UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1970 N° 68

LE MEDECIN ET L'EDUCATION SEXUELLE

Travail du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale de Toulouse

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement en juin 1970

par

Jean-Claude GUIRAUD

Membres du Jury

MM.	MONNIER	Président
	POULHES	Assesseurs
	BOUISSOU	
	GAYRAL	
	MORON	Suppléant

Imprimerie « LA STATION SERVICE DU PLAN »
24, rue Héliot TOULOUSE Tél. 62.63.47

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543906_0026

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1970 N° 68

LE MEDECIN ET L'EDUCATION SEXUELLE

Travail du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale de Toulouse

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement en juin 1970

par

Jean-Claude GUIRAUD

Membres du Jury

MM.	MONNIER	Président
	POULHES	Assesseurs
	BOUISSOU	
	GAYRAL	
	MORON	Suppléant

Imprimerie « LA STATION SERVICE DU PLAN »
24, rue Héliot TOULOUSE Tél. 62.63.47

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

UNIVERSITE
DE
TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

-:-

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	:	Monsieur LAZORTHES
Assesseur (Médecine)	:	Monsieur MONNIER
Assesseur (Pharmacie)	:	Monsieur BREUILLAUD
Doyens honoraires	:	MM. GORSE, CALVET, BRUSTIER
Professeurs honoraires	:	MM. VALLOIS, TAPIE, DELAS, RISER, BUGNARD, VINCENT, MOREL, BOUISSET CALMETTES, THOMAS, LAGROT, DULUCQ.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

SECTION MEDECINE

- Clinique médicale et cardiologique	MM.	MERIEL
- Clinique médicale sud		GADRAT
- Clinique chirurgicale		FICAT
- Clinique chirurgicale et Gynécologie		FABRE Pierre
- Clinique chirurgicale et du Cancer		GRIMOUD
- Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		PASQUIE
- Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique		RIEUNAU
- Clinique de chirurgie cardio-vasculaire		ENJALBERT
- Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		BAZEX
- Clinique des maladies des voies urinaires		LHEZ
- Clinique des maladies infectieuses		N.....
- Clinique médicale infantile et puériculture		SOREL
- Clinique médicale de la première enfance		BARDIER
- Clinique de neuro-chirurgie		LAZORTHES
- Clinique neurologique et psychiatrique		GERAUD
- Clinique obstétricale		PONTONNIER
- Clinique odonto-stomatologique		CADENAT
- Clinique ophtalmologique		N.....
- Clinique O.R.L. et chirurgie maxillo-faciale		CALVET
- Clinique de pneumo-phtisiologie		DELAUDE
- Clinique rhumatologique		RUFFIE René
- Accouchement et obstétricie sociale		JAHIER
- Anatomie		BASTIDE
- Anatomie appliquée		POULHES
- Anatomie pathologique		FABRE Jacques
- Anesthésie et réanimation		LARENG
- Bactériologie et virologie	Mme	ENJALBERT
- Biophysique médicale A		AUVERGNAT
- Biophysique médicale B		BRU
- Chimie biologique		VALDIGUIE Paul

- Electro radiologie	MM.	MARQUES
- Embryologie générale		BROUSSY Jean
- Hématologie		RUFFIE Jacques
- Histologie		BIMES
- Hydrologie thérapeutique et climatologie		DARNAUD
- Hygiène et Médecine Sociale		MONNIER
- Immunologie		DUCOS
- Médecine légale et médecine du travail		PLANQUES
- Pathologie chirurgicale		DAMBRIN
- Pathologie générale et médecine expérimentale		SENDRAIL
- Pathologie médicale		RIBAUT
- Physiologie		LAPORTE Yves
- Physiologie appliquée et pharmacologie		BAISSET
- Sémiologie et clinique médicale		LAPORTE Jacques
- Thérapeutique		DARDENNE

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

- Histologie et Embryologie	MM.	GUILHEM
- Anatomie pathologique		BOUISSOU
- Biochimie médicale		DOUSTE-BLAZY
- Histologie et Embryologie		PLANEL
- Maladies infectieuses		ARMENGAUD
- Oto-Rhino-Laryngologie		CLAUX
- Pathologie médicale		BOULARD
- Physiologie		MONTASTRUC
- Physiologie		BESSOU
- Physique médicale		COMMANAY
- Pneumo-Phtisiologie		MIGUERES

PROFESSEURS SANS CHAIRE

- Anatomie pathologique	MM.	FABRE Jean
- Bactériologie Parasitologie, Virologie	Mme	LARENG
- Biochimie médicale		VALDIGUIE Pierre
- Chirurgie générale		GEDEON
- Chirurgie générale		SARRAZIN
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire		ESCHAPASSE
- Electro-Radiologie		PONS
- Electro-Radiologie		ROULLEAU
- Médecine générale et thérapeutique		BOLLINELLI
- Ophtalmologie		DEODATI
- Pédiatrie		DALOUS
- Neuro-Chirurgie		ESPAGNO Jacques
- Médecine générale et thérapeutique		SUC
- Pédiatrie		REGNIER
- Médecine générale		RIBET

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

- Carcinologie	MM.	ESTRADE
- Médecine générale et thérapeutique		B E S
- Pathologie expérimentale		GLEIZES
- Médecine générale		ARLET Jacques
- Thérapeutique, Réanimation médicale, Rééducation fonctionnelle et hydrologie		SALVADOR M.
- Radiologie		COMBES Pierre
- Pneumo-Phtisiologie		ALBAREDE J.L.
- Pédiatrie génétique médicale		ROCHICCIOLI P.
- Chirurgie générale		ESCAT Jean
- Chirurgie générale		COSTAGLIOLA
- Orthopédie, Traumatologie, Chirurgie plastique et reconstructive		UTHEZA Guy
- Urologie		PONTONNIER F.
- Histologie, Embryologie, Cytogénétique		SOLEILHAVOUP J.P.
- Biophysique		GUIRAUD Robert
- Physiologie		PAGES Bernard
- Parasitologie		LARROUY
- Immunologie, Hématologie, Maladies du sang		BIERME Robert
- Anatomie et Organogénèse		JUSKIEWENSKI S.

A G R E G E S

- Médecine générale	MM.	CALAZEL
- Médecine générale		RASCOL
- Médecine générale		LE TALLEC
- Chirurgie générale		GAUBERT
- Dermato et syphiligraphie		DUPRE
- Hydrologie		DENARD
- Médecine légale		GREZES-RUEFF
- Neurologie et Psychiatrie		GAYRAL
- Obstétrique		ESPAGNO Guy
- Ophtalmologie		B E C

AGREGES LIBRES

- Chirurgie générale	MM.	SOUQUET
- Pathologie chirurgicale		DIEULAFE

MA. TRE DE CONFERENCES ASSOCIE

- Psychiatrie	M.	LABOUCARIE

SECTION PHARMACIE

- Botanique et cryptogamie		N.....
- Chimie analytique	MM.	PITET
- Toxicologie, Hygiène industrielle et Hydrologie		BOURBON
- Chimie pharmaceutique		BLANC
- Microbiologie		BREUILLAUD
- Pharmacie chimique et Pharmacodynamie		CAUJOLLE
- Pharmacie galénique et matière médicale		STANISLAS
- Physiologie, Zoologie et Parasitologie pharmaceutique		ROUX

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

- Pharmacie	MM.	COUTURIER
- Sciences naturelles	Mme	CAUJOLLE
- Toxicologie	M.	BROUSSY G.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

- Chimie organique	MM.	BERTRAND
- Zoologie		GAYREL

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

- Botanique	Mme	LASCOMBES
- Microbiologie	MM.	MICHEL G.
- Pharmacodynamie		CROS Jean
- Physiologie		DUMAS J.C.
- Pharmacie galénique		ROUFFIAC R.
- Chimie biologique		SOULA G.
- Toxicologie		MALBOSC R.

PERSONNEL ADMINISTRATIF

- Secrétaire Principal	M.	ROCHE J.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats (délibération en date du 12 mai 1891)

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

Je dédie cette thèse :

A MA FEMME ET A MES FILLES

A MES PARENTS

Bien faible témoignage de ma profonde affection et de ma reconnaissance. Par leurs sacrifices, je leur dois ce que je suis.

A MES FRERES ET A LEUR FAMILLE

A MA BELLE-MERE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. MONNIER

Par votre enseignement et à vos côtés, nous avons découvert la dimension sociale de la Médecine, l'importance trop souvent méconnue de l'Education Sanitaire. Par votre dynamisme, votre profonde humanité, vous resterez pour nous un exemple.

Nous voulons vous exprimer notre reconnaissance, notre grande admiration et notre profond respect.

A NOTRE JURY DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. POULHES

Vous avez accepté de juger notre travail. Votre témoignage votre humanité nous seront précieux.

Nous tenons à vous exprimer nos remerciements respectueux.

MONSIEUR LE PROFESSEUR H. BOUISSOU

Au tout début de nos études, vous nous avez appris à dépasser notre fonction "technique" en nous révèlant le champ d'action du médecin dans la "Cité".

Nous vous remercions pour le bienveillant intérêt que vous nous avez témoigné au cours de ce travail. Nous avons apprécié vos qualités humaines, vos conseils et la valeur de votre témoignage.

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. GAYRAL

Vous nous faites le grand honneur de siéger à notre jury. Nous vous remercions de vous intéresser à notre travail.

Croyez à notre respectueuse reconnaissance.

MONSIEUR LE DOCTEUR P. MORON

Vous nous avez toujours témoigné gentillesse et compréhension.

Nous vous remercions de nous avoir éclairé dans l'élaboration de cette thèse.

A TOUTE L'EQUIPE DU CENTRE REGIONAL
D'EDUCATION SANITAIRE ET SOCIALE

MADAME MONNIER

Vous nous avez toujours acceuilli au Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale avec sympathie. Votre riche expérience a été pour nous une source d'enseignements.

Nous tenons à vous exprimer notre reconnaissance.

MADAME PALUSTRAN et MADAME St-GIRONS

Votre expérience d'éducatrice, votre amicale collaboration à notre travail ont été précieuses.

Nous vous remercions pour l'amitié que vous nous avez témoignée.

MADAME VERDIE et MADEMOISELLE HERISSON

Nous tenons à vous exprimer nos remerciements pour la gentillesse avec laquelle vous avez contribué à l'élaboration matérielle de notre travail.

A TOUS CEUX QUI PAR LEUR TEMOIGNAGE ONT
CONTRIBUE A L'EDIFICATION DE CE TRAVAIL

MONSIEUR LE DOCTEUR AUBAN

MONSIEUR GARCIA
Assistant de Psychopédagogie de l'Université de Madrid.

MONSIEUR CHAMBRE

qui au cours d'une trop brève rencontre nous a apporté un témoignage précieux.

MADAME LE DOCTEUR BURGERMEISTER
Responsable de la Section Education Sanitaire du Service de Santé de la Jeunesse du Canton de Genève

PERE SINTAS
Aumônier de la Paroisse Etudiante

Tous les organismes qui nous ont fait parvenir une documentation très utile.

QU'ILS TROUVENT ICI LE TEMOIGNAGE DE
NOTRE GRATITUDE ET NOS REMERCIEMENTS

"La sexualité est le lieu de toutes les difficultés, de tous les tâtonnements, des périls et des impasses, de l'échec et de la joie".

Paul RICOEUR

I N T R O D U C T I O N

I N T R O D U C T I O N

Le titre, l'objet de ce travail, destiné à clore des études médicales, peuvent paraître surprenants.

En effet, qu'une réflexion sur l'éducation sexuelle soit entreprise par un pédagogue, un sociologue, un psychologue, quoi de plus normal ! Mais un médecin qui, plus est, se destine à la médecine générale ! D'autant que ce travail s'ajoute à une somme de livres, de revues, d'articles qui fleurissent sur ce sujet depuis quelques années et, qu'en dehors de nombreux ouvrages spécialisés, la grande presse, le cinéma, la télévision abordent aujourd'hui l'éducation sexuelle. Pourquoi ajouter une pierre de plus à cet ensemble ?

Avant d'expliciter les motivations de notre thèse, il paraît important de souligner deux postulats : l'intérêt, voire la nécessité de l'éducation sexuelle (il faudra préciser ce que nous entendons par ce terme); l'éducation appartient aux parents, et les enseignants , les éducateurs, les médecins n'ont qu'un rôle complémentaire (nous tentons d'ailleurs de cerner ce que l'on pourrait appeler : "le statut de l'éducateur sexuel").

C'est une triple motivation qui nous a conduit à élaborer ce travail :

- Cette réflexion veut en premier lieu apporter non pas une doctrine, mais des éléments d'information et d'orientation à un groupe d'éducateurs sanitaires et sociaux du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale. Celui-ci est de plus en plus sollicité au sujet de l'éducation sexuelle par différentes formations scolaires, professionnelles et familiales.

Il est bien évident que la diversité sociale, culturelle, philosophique ou religieuse de ces différentes collectivités a nécessité de la part du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale un effort de réflexion. Il ne s'agissait pas d'élaborer des recettes, ni une doctrine, mais un canevas de recherches pour appréhender plus nettement les problèmes posés. Nous n'avons certes pas eu l'intention de faire un manuel " d'éducation sexuelle ", mais d'apporter une aide aux éducateurs, en particulier aux enseignants chargés actuellement

des cours "d'éducation sexuelle" ou qui seront amenés à en faire dans un proche avenir.

- Notre deuxième motivation est médicale. Il nous a paru que le médecin était mal préparé à la Faculté pour aborder ces problèmes ; en effet, celui-ci qu'il soit gynécologue, psychiatre ou généraliste, est confronté chaque jour à des situations psychologiques et pathologiques qui ont pour toile de fond une mauvaise intégration de la sexualité. C'est dire que dans le cadre d'un enseignement de la psychologie et de la psychiatrie, une part devrait être faite à la sexualité normale et pathologique.

Par ailleurs, nous pensons, et nous le précisons au cours de notre travail, que le médecin, de par ses compétences techniques, mais aussi de par un contact permanent avec la réalité que constituent les malades, a une place spécifique dans la réflexion et l'élaboration de l'éducation sexuelle. D'autant que la sexualité et ses troubles entraînent des conséquences médico-sociales et psycho-sociales que la Médecine ne peut mésestimer.

- Enfin, notre troisième motivation est peut être plus ambitieuse. Elle s'appuie sur le fait que la lecture de nombreux ouvrages, des discussions avec des spécialistes "d'éducation sexuelle" nous ont révélé que lorsque ce sujet est abordé, il est trop souvent d'emblée couronné, orienté par l'éthique de celui qui en parle. Ainsi ont fleuri une multitude de mouvements confessionnels ou autres destinés à apporter à tous une doctrine monolithique par un prosélytisme militant.

Cette démarche a entraîné l'éclosion de "chapelles" d'éducation sexuelle en dehors desquelles il n'y a point de salut : pour leurs adeptes les membres des autres mouvements sont "d'affreux réactionnaires" ou de "dangereux progressistes obsédés". Dans ce domaine, les anathèmes sont fréquents, chacun traitant l'autre de névrosé. On est d'ailleurs toujours le névrosé de quelqu'un !

Nous n'avons pas la prétention de faire une synthèse de ces différents courants qui puisse satisfaire tout le monde. Nous voudrions simplement montrer qu'il est possible de définir un "pool commun" admissible par le plus grand nombre, mais insister également sur le fait que chaque individu est libre, à partir d'informations qui lui sont apportées avec le maximum d'objectivité et

le minimum de froideur scientifique, d'approfondir ces données dans la démarche éthique qui est la sienne.

Ce "pool commun" risque d'apparaître comme une "peau de chagrin" en ramenant l'éducation sexuelle à une information sexuelle.

Nous ne remettons pas en question l'éducation sexuelle intégrée dans l'éducation en général dispensée en premier chef par les parents, mais la notion "d'éducation sexuelle", telle qu'elle est le plus communément admise, apportée par des éducateurs de suppléance. Celle-ci nous apparaîtra peut-être comme un leurre, c'est le risque que nous prenons !

Ces trois objectifs étant précisés, la structure de notre thèse se dessine ainsi :

- dans une première partie sont examinés les problèmes posés ceux :
  - de la définition de l'éducation sexuelle,
  - de la place de la sexualité dans la vie individuelle,
  - de l'intérêt d'une éducation sexuelle sur le plan médico-social et psycho-social.

- Une étude analytique de quelques réalisations françaises et étrangères d'éducation sexuelle est ensuite proposée, afin de pouvoir juger ce qui est fait et de pouvoir aborder à sa lumière la troisième partie où nous tentons de répondre à quatre questions :
  - quel peut-être le contenu de cette éducation sexuelle ?
  - qui doit la faire ?
  - quand doit-elle être faite ?
  - Comment ?

P L A N

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : LES DONNEES DE BASE

A. MISE EN PLACE DES PROBLEMES

I. Essai de définition de l'éducation sexuelle

II. Place de la sexualité : rappel de psychologie

III. Intérêt de l'éducation sexuelle

1°) Intérêt sur le plan médico-social

a) maladies vénériennes

b) accouchement sans douleur

c) contraception

d) stérilité

e) eugénisme

2°) Intérêt sur le plan psychosocial

a) sexualité pathologique

b) troubles psychiques à expression clinique génitale et pathologie psychosomatique d'origine sexuelle

c) intérêt sur le plan social.

B. HISTORIQUE

DEUXIEME PARTIE : QUELQUES REALISATIONS FRANCAISES ET ETRANGERES D'EDUCATION SEXUELLE

A. REALISATIONS FRANCAISES

I. Expérience de Chambéry

II. Expérience de Saint-Etienne

III. Expérience d'Aix-en-Provence

IV. Expérience de Nancy

V. Expérience du Mouvement Français pour le Planning Familial

VI. Expérience du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale de Toulouse

B. REALISATIONS ETRANGERES

I. En Suisse

II. En République Fédérale Allemande

III. En Suède

IV. En Espagne

V. Aux Etats-Unis

TROISIEME PARTIE : QUOI ? QUI ? QUAND ? COMMENT ?

A. QUOI ?

I. Introduction

II. Développement

1°) Information scientifique anatomique et psychologique

2°) Information psychosociologique

3°) Philosophie, éthique, spiritualité de la sexualité

B. QUI ?

I. Les parents

II. L'école

III. Les organisations extra-scolaires

IV. Les médecins

C. QUAND ?

I. Période préscolaire

II. Période Scolaire

III. Période postscolaire

D. COMMENT ?

I. Dans la famille

II. A l'école : pédagogie de l'éducation sexuelle

1°) Le cadre

2°) La forme

3°) Les auxiliaires

4°) Collaboration avec les parents

CONCLUSIONS

BIBLIOGRAPHIE - MOYENS AUDIO-VISUELS

Première Partie

LES DONNEES DE BASE

PREMIERE PARTIE

LES DONNEES DE BASE

A. MISE EN PLACE DES PROBLEMES

Dans la première partie de ce travail, nous allons tenter de donner une définition de l'éducation sexuelle. Cette définition ne peut que poser les limites du problème, elle ne peut en effet avoir un caractère définitif ni dogmatique.

Nous ferons un rappel de psychologie et de sexualité infantile afin de souligner combien la sexualité est la toile de fond sur laquelle se dessine la maturation et l'épanouissement de tout individu.

I. ESSAI DE DEFINITION DE L'EDUCATION SEXUELLE

Avant de définir l'éducation sexuelle, il nous paraît intéressant de mettre en exergue quelques réflexions de Sigmund FREUD au sujet de l'éducation en général.

"Le but principal de toute éducation est d'apprendre à l'enfant à maîtriser ses instincts : impossible en effet de lui laisser une liberté totale, de l'autoriser à obéir sans contraintes à ses impulsions. Cela pourrait certes fournir aux psychologues de l'enfance une expérience très instructive, mais la vie des parents deviendrait impossible et le tort, soit immédiat, soit à venir, causé aux enfants serait considérable. L'éducation doit donc inhiber, interdire, réprimer et c'est à quoi elle s'est tout le temps amplement employée. Mais l'analyse nous a montré que cette répression des instincts était justement la cause des névroses. L'éducation doit donc trouver sa voie entre le Scylla du laisser-faire et le Charybde de l'interdiction."

En quelques décennies le terme d'éducation sexuelle s'est imposé au point d'être employé couramment même par ceux qui ne l'estiment pas entièrement satisfaisant. Cette généralisation ne s'est pas produite sans donner à l'expres-

sion une certaine ambiguïté, sans rendre assez vague son contenu. Il est assez aisé de constater que selon les personnes ou les familles qui l'utilisent, ce terme recouvre en réalité des notions, des tendances, des buts souvent fort différents. Dans un premier temps, pour cerner la question, nous reprendrons la définition du Docteur LE MOAL (64) : par éducation sexuelle, on peut entrevoir plusieurs aspects :

1) une information biologique sur l'anatomie, la physiologie des organes sexuels, les mécanismes de la fécondation, de la grossesse, de l'accouchement ; cette information pouvant s'avancer avec prudence dans le domaine de la psychologie masculine et féminine.

2) une éducation morale : si cette éducation sexuelle ne veut pas se contenter d'être une information biologique, elle ne peut se dispenser de définir son but. Or, c'est là précisément qu'apparaissent les divergences.

Notre temps redoute la morale et le moralisme, mais chacun se sent poussé à redécouvrir sa morale.

3) une initiation amoureuse : l'acte sexuel, moyen de procréation étant aussi le fondement de l'amour entre l'homme et la femme.

L'éducation sexuelle ne peut se contenter d'être seulement un cours de sciences naturelles, une éducation sexuelle qui ignorerait l'aspect affectif et psychique irait à la fois dans le sens d'un appauvrissement de la sexualité et d'une méconnaissance du réel.

Une autre limitation de l'éducation sexuelle serait de la cantonner en une information de techniques amoureuses.

On ne peut pas dissocier les trois aspects de celle-ci.

Cette éducation sexuelle devrait aboutir à la maturité sexuelle que l'on pourrait définir comme étant l'harmonie dans son sexe et la bonne entente avec l'autre sexe.

Ainsi, ces trois aspects étant posés, la démarche de notre thèse se trouve ébauchée. En effet, à travers les tentatives et les réalisations étrangères ou françaises d'éducation sexuelle, nous verrons quels sont les domaines défrichés et quels sont les dangers, les insuffisances, les dogmatismes dans lesquels est tombée telle ou telle expérience.

II. PLACE DE LA SEXUALITE : RAPPEL DE PSYCHOLOGIE

Comme le dit Madame Ménie GREGOIRE dans un numéro d'"Esprit" (9) consacré à la sexualité : "La sexualité n'est pas un problème, c'est une donnée fondamentale de l'être vivant : homme, femme ou animal".

Les travaux de psychologie moderne, en particulier ceux de FREUD (12) et depuis, tous les travaux des écoles psychanalytiques, ont montrés combien la sexualité sous-tendait l'évolution psychologique de l'enfant, l'amenant à la maturation de l'âge adulte.

Nous croyons utile de rappeler brièvement ces données psychologiques essentielles : le développement sexuel de l'homme est unique dans l'échelle animale par sa longueur et par les menaces incessantes d'accidents, de conflits, de déviationsqui peuvent le compromettre.

On peut dire, avec Emmanuel MOUNIER, que "la sexualité ne cesse de mettre au point son équilibre, jusqu'au moment où elle entre en involution".(9)

On a pu très schématiquement individualiser trois grandes étapes dans l'évolution de la sexualité infantile :

- étape de la première enfance qui dans ce domaine psycho-sexuel s'étend jusqu'à 5 à 6 ans,
- 2e étape de 6 à 12 ans,
- 3e étape : pubertaire.

1°) Première étape : les cinq premières années

On a discerné 4 phases. Il faut indiquer qu'elles sont si riches et si complexes qu'on ne peut en donner qu'une représentation schématique, au surplus elles se chevauchent les unes les autres et bien souvent elles sont loin d'être aussi stéréotypées.

a) Les trois ou quatre premiers mois de la vie sont considérés par le freudisme comme une période "d'auto-érotisme diffus", centrée plus précisément sur l'hédonicité anormale de la succion. Il s'agit du classique érotisme buccal ou oral.

b) Au début de la première année et jusqu'à la troisième se déroulent une série de phases prégénitales dont la principale est la sphinctérienne (appelée encore anale-sadique) : elle est marquée par l'apparition de l'érotisme anal, jouissance accompagnant la défécation qui engage parfois l'enfant à se retenir pour prolonger le plaisir et à retarder le contrôle d'autrui par sa "fantaisie défécatrice". A ce niveau, la libido devient objectale c'est-à-dire qu'elle s'écoule vers un objet d'airance, au lieu de se diffuser sur le moi. Le premier objet de la libido est la mère et en acquérant la discipline sphinctérienne on peut dire que l'enfant fait peut être à sa mère "la première oblation difficile de sa vie".

c) Entre trois et six ans, c'est la troisième phase de cette étape, dite : "phase génitale ou phallique". Elle est marquée par l'intérêt pour l'appareil génital.

A cette étape peut s'inclure vers la quatrième année une phase de narcissisme ou de masturbation primaire, étape sinon régulière, du moins fréquente.

d) Enfin, dans un dernier stade, la sexualité infantile du premier âge trouve son objet normal et devient hétérosexuelle. C'est une victoire du principe des réalités et des tendances altruistes sur l'égocentrisme du "moi primitif". Il est très important que cette victoire soit remportée afin que l'enfant ne se fixe pas dans l'égocentrisme. Mais si l'instinct est cette fois normalement orienté, son but n'est pas encore arrêté.

Le plus familier des objets hétérosexuels est :

- pour le petit garçon..... la mère
- pour la petite fille..... le père

C'est le fameux "complexe d'Oedipe". Le danger pour l'évolution psychologique et sexuelle future est une fixation émotive de l'Oedipe notamment dans sa composante de rivalité. Ce "complexe d'Oedipe" est remarquable par son universalité. Il convient également de souligner que la résolution de ce complexe est plus difficile pour la petite fille. En effet, le garçon attaché à la mère depuis sa naissance doit s'identifier au père, alors que la fille, primitivement attachée à la mère, doit s'opposer à celle-ci, pour s'y rattacher ensuite.

C'est à ce même âge entre 4 et 7 ans que le petit garçon et la petite fille prennent conscience de leur sexe. (Pour le petit garçon son organe génital semble prendre une plus grande signification que tous les autres organes). Cette révélation de leurs organes génitaux émeut souvent les enfants et s'accompagne quelquefois de ce que l'on a appelé "le complexe de castration" : le petit garçon croyant à la possibilité d'une amputation punitive d'un attribut dont il est fier, la redoute; la petite fille croyant qu'elle l'a subie, la regrette.

2°) Deuxième étape

Après cette première enfance, qui est la période d'affirmation et d'essai, l'enfant entre dans une phase de sommeil relatif appelée par les psychanalystes " période de latence" ou pour reprendre une expression évocatrice de PICHON "un stade de décharnalisation". Il s'agit d'une "mise en veilleuse" de l'instinct sexuel.

Cette deuxième étape qui va de 5 à 12 ans est consacrée à l'apprentissage du monde extérieur et des rapports sociaux. L'enfant apprend à retarder la satisfaction de ses désirs, il s'agit d'une répression qui selon FREUD nous fait oublier notre sexualité infantile. C'est le début aussi d'une certaine sublimation en activité psychique supérieure d'un goût de la culture morale et intellectuelle. On voit apparaître à cet âge le sens esthétique et même les inquiétudes métaphysiques.

La grande importance de cette sorte d'oblation des premières poussées affectives est dans son caractère hétérocentrique. L'amour désintéressé sera désormais possible.

Une deuxième caractéristique importante de cette période est l'accroissement de la curiosité infantile sur la naissance et la sexualité.

3°) Troisième étape : la puberté

L'irruption de la poussée pubertaire remet en question la structuration oedipienne et préoedipienne, ainsi que l'aménagement défensif de la période de latence.

L'évolution affective de l'adolescence ne met donc pas seulement en cause la sexualité propre à l'état pubéral, elle bouleverse tout l'équilibre affectif antérieur, les positions caractérielles, les réactions défensives, les

intérêts déplacés qui ont permis de faire face aux demandes antérieures d'une vie libidinale, laquelle n'était pas encore étayée par la maturation génitale.

Si les débuts de l'adolescence sont largement tributaires de ce qui les précède, marquant selon le Professeur HEUYER, la fin d'une évolution, le terme de l'adolescence sanctionne le début d'un état, celui de la maturité.

Au terme de ce court rappel de sexualité infantile, on peut dire que le grand mérite de la psychanalyse est d'avoir insisté sur l'importance de celle-ci, que l'on ignorait sous prétexte que l'enfant n'a pas d'activité génitale. Or, dans l'espèce humaine, pour l'équilibre sexuel, la période des premières années de la vie a autant d'importance que le stade embryonnaire où se sont différenciés les organes génitaux. Les déséquilibres de cette période vont ainsi conduire à des monstruosités, des monstruosités psychologiques.

III. INTERET DE L'EDUCATION SEXUELLE

L'éducation sexuelle, telle que nous avons essayé de la définir, de l'appréhender, nous paraît avoir un double intérêt, un sur le plan médico-social et un autre sur le plan psycho-social.

1°) Intérêt sur le plan médico-social

a) Maladies vénériennes

Rendons à Vénus ce qui est à Vénus ! Elles furent à l'origine de la notion même de l'éducation sexuelle.

Les constatations actuelles sur la recrudescence de ces maladies, en particulier la syphilis, font des maladies vénériennes un chapitre réel de l'éducation sexuelle.

b) Accouchement sans douleur

Bien que ce terme soit ambigu, personnellement nous pensons qu'il ne recouvre pas la réalité, il nous paraît trop optimiste. La vulgarisation auprès des futures mères des mécanismes de la grossesse et de l'accouchement est la cause d'une heureuse démythification de la parturition et certainement d'une hygiène plus rigoureuse des femmes enceintes, d'une meilleure prévention des accidents de la grossesse et des accouchements dystociques.

Il n'est pas de fonctions, si naturelles qu'elles soient, qui ne puissent être perfectionnées par la réflexion et l'apprentissage.

Les femmes d'aujourd'hui apprennent à accoucher en utilisant pour celà les avenues classiques qui sont celles de tout apprentissage réussi : l'avenue intellectuelle (anatomie, physiologie, diététique), l'avenue motrice (gymnastique assouplissante, respiratoire, détendante), l'avenue psychologique (relations de la douleur, de la peur et de la culpabilité sexuelle).

c) La contraception

Les méthodes modernes contraceptives, si elles ne résolvent pas tous les problèmes, en particulier psychologiques mais surtout éthiques, ont apporté à de nombreux couples un élément d'équilibre psychologique et social voire physique.

Nous pensons qu'on doit regretter cependant les passions, la polémique qu'à soulevé la contraception. Elles ne font que dévaloriser le débat et ceci même au niveau des "techniciens" que devraient être dans ce domaine les médecins.

Le médecin qui se trouve confronté à un couple à qui se pose le problème contraceptif, ne parvient pas assez souvent à apporter la réponse "technique" qui lui est demandée. Au contraire, c'est à travers ses propres conceptions, ses propres difficultés, ses échecs même, qu'il va trop personnaliser sa réponse. Ainsi, se trouvent constituées les "sectes" sans aucun dialogue possible entre les "pour" et les "contre".

Ce qui nous paraît encore plus grave, est le fait que même les études qui se veulent scientifiques sur ce sujet sont trop fréquemment entachées des "à priori" des auteurs. Ainsi, on a vu se répandre au cours de ces dernières années des aphorismes divergents voire opposés qui pourtant s'appuyaient sur des faits "incontestables" interprétés par les méthodes statistiques les plus modernes.

Nous n'avons pas la prétention en quelques lignes de cerner tous les problèmes posés par la contraception. Les quelques réflexions que nous avons été amené à formuler sont au coeur de notre travail. On voit combien il est difficile d'aborder sereinement un problème auquel nous sommes personnellement, intimement, lié.

Ceci nous rappelle la réflexion de notre professeur de philosophie il y a quelques années : "On ne peut pas être dans la rue et se regarder passer à la fenêtre".

Toutes les difficultés sont là !

d) La stérilité

C'est volontairement que nous faisons suivre dans l'espace ces deux chapitres, la stérilité étant actuellement le "parent pauvre" de la polémique, de la mode, de l'intérêt scientifique peut-être.

Or, nous savons quelle est son importance : un couple sur cinq ou six environ. Les travaux modernes ont permis de mieux cerner ce problème, encore faut-il que les couples intéressés sachent ce qu'il convient de faire en pareil cas, encore faut-il que le médecin consulté ait une connaissance de ces problèmes.

Nous citerons, en exemple, l'importance des causes masculines dans la stérilité : une fois sur trois en moyenne d'où il découle que la stérilité n'est plus l'affaire de la femme seule, mais celle du couple.

e) L'eugénisme

Ce terme a été tristement dévalorisé par des événements assez récents : il importe de lui redonner un sens, en considérant qu'à côté des moyens eugéniques négatifs, découlant des théories de DARWIN sur la sélection naturelle , il existe un eugénisme positif, celui qui prévient le risque de malformations, celui qui permet de donner plus de chances physiques et mentales au futur petit homme. Nous voulons parler de la lutte contre certains fléaux sociaux : alcoolisme, maladies vénériennes, du danger de l'absorption de toxiques chimiques pendant la grossesse, tels les médicaments, du risque que représente pour le foetus l'exposition à la rubéole ou aux radiations ionisantes.

Ainsi, après ce qui n'est qu'un rappel des différents aspects médico-sociaux de cette éducation sexuelle, on voit quelle en est l'importance.

Il nous paraît utile d'insister sur le rôle que les médecins gynécologues, obstétriciens et surtout généralistes ont à jouer dans ces domaines.

On ne peut que constater que ceux-ci n'ont pas toujours le goût ou la formation pour répondre aux questions posées et apporter aux individus toute l'aide et l'information nécessaires.

Les visites prénuptiales et prénatales qui se résument trop souvent à une visite "coup de tampon" devraient être pour le médecin un monent privilégié pour aborder ces problèmes.

2°) Intérêt sur le plan psycho-social

La sexualité, carrefour de la biologie, de la psychologie individuelle, de la psychologie sociale, a un impact particulièrement important dans le domaine psycho-social. La sexualité est une réalité individuelle et une réalité sociale.

Cette importance psycho-sociale est illustrée à l'heure actuelle, et nous n'en parlerons qu'à cette occasion, par une vague d'érotisme qui sévit dans tous les domaines : arts, littérature,. publicité, voire idéologies.

Si la sexualité se vend toujours, elle cherche en outre à faire vendre. Les agents de publicité savent comment des campagnes de lancement peuvent prendre un essor nouveau par l'association d'une image ou d'un texte, d'un symbolisme sexuel plus ou moins clair et agressif, aux propriétés ou à l'aspect de l'objet à introduire dans le marché. On tente même d'opérer des transferts de la sexualité sur les machines et en particulier sur les voitures automobiles qui ont leurs "grands couturiers" qui sont"passionnantes" à conduire, qu'il faut "savoir prendre", bref que l'on féminise, tandis que la femme se trouve assimilée à une machine dont on vante la "carrosserie",le "chassis", les "pare-chocs", etc... Nous pensons montrer combien les incidences psycho-sociales de la sexualité sont importantes. C'est là un intérêt de plus pour l'éducation sexuelle. En effet,si celle-ci ne résoud ou ne résoudra pas tous les problèmes, elle permettra peut-être aux "éduqués" d'aborder leur vie sexuelle et ses difficultés en meilleure connaissance de cause.

a) Sexualité pathologique

Dans ce rappel de sexualité pathologique de l'adolescence nous avons utilisé un travail de C. LAUNAY et A. WOLF (40). Nous soulignons que ce chapitre pourra faire l'objet de critiques, les spécialistes ayant des vues souvent fort divergentes sur les problèmes soulevés. Nous pensons néanmoins que les opinions émises sont celles le plus communément admises.

Et puis comment ces questions de psycho-pathologie ne soulèveraient point de divergences quand l'utilisation des anticoagulants dans l'infarctus du myocarde en soulève !

ADOLESCENTS

Il est utile à cette étape de la vie de distinguer les troubles spécifiques des adolescents et des adolescentes ; en effet, leurs problèmes sont trop différents pour être examinés ensemble.

Activités sexuelles précoces

Les activités sexuelles précoces des jeunes adolescents préoccupent depuis un certain nombre d'années l'opinion française. Ce chapitre constitue le chapitre le plus actuel d'une étude sur les manifestations sexuelles adolescentes, manifestations qui ne sont ni absolument nouvelles, ni limitées à notre pays.

Il est difficile d'en évaluer la fréquence, mais ce qui importe dans notre étude, c'est de remonter aux causes.

Il y a tout d'abord, les causes extérieures évidentes qui constituent toutes les stimulations auxquelles, dans la ville surtout, l'adolescent est soumis : films, périodiques, etc... Mais il y a surtout chez l'adolescent une situation mentale déterminée à laquelle son enfance l'a conduit.

L'adolescent est ce que l'enfance le prépare à être. Cette recherche avide de satisfactions immédiates, ce besoin impérieux de s'affirmer sont le fait de garçons qui n'ont pu, dans leur enfance, construire leur personnalité dans un milieu familial adéquat.

C'est l'impossibilité, pour le garçon, de s'identifier à un père ne prenant pas ses responsabilités dans la vie du foyer.

Manifestations auto-érotiques

La masturbation et les fantasmes masturbatoires sont des manifestations sans doute banales. Nous savons aujourd'hui qu'elles n'entraînent par elles-mêmes aucune conséquence pathologique mais elles peuvent se prolonger dans le temps et il faut alors étudier le contexte clinique et évolutif.

La fréquence de la masturbation, au début de l'adolescence, est grande, elle s'accompagne plus ou moins d'anxiété suivant les données mentales du sujet, suivant son passé, les circonstances familiales et sociales qui sont les siennes, suivant son entourage scolaire et le comportement de ses camarades.

L'adolescent sans problèmes doit de son propre chef prendre conscience du caractère amoindrissant d'une masturbation répétée, puisque celle-ci réactive sans cesse sa culpabilité et le gêne dans ses relations sociales. En général, quand la masturbation persiste et s'invétère, elle traduit un malaise névrotique pubertaire qui s'exprime habituellement sous la forme d'un sentiment de profonde infériorité et d'incapacité de réussir. L'origine de cet état névrotique, dont l'habitude masturbatoire fait partie, se situe bien avant la puberté ; en général, le garçon est resté fixé à sa mère, il n'a aucun lien avec son père et l'adolescence le surprend à un stade infantile de son développement affectif.

L'homosexualité

Sa fréquence lors de l'adolescence paraît grande, bien que diversement évaluée par les différents auteurs. Nous ouvrons à ce sujet une parenthèse pour montrer combien l'interprétation de ces phénonènes sexuels peut prêter à confusion. Nous voulons parler de la confusion entre fréquence et normalité : par exemple, dans son rapport, KINSEY (16) constate que la fréquence de l'homosexualité indique que cette perversion est normale, ce qui pourrait nous amener en cas d'épidémie généralisée à prétendre que l'état normal de l'humanité est la grippe ou la peste !

On ne nait pas homosexuel, on le devient. Quelle que soit la part d'une éventuelle prédisposition qui pourrait intervenir pour certains, la notion fondamentale semble être celle d'une fixation à un stade infantile de la sexualité.

Cette tendance pathologique, cette fragilité, cette ambivalence sexuelle est accentuée, aggravée par les circonstances et la vie des grandes villes offre maintes possibilités fâcheuses .

C'est le mot d'ambivalence sexuelle qui semble résumer au mieux la caractéristique habituelle de l'homosexualité adolescente masculine. Elle est souvent incomplète, l'adolescent ayant une double tendance homo et hétérosexuelle qu'il peut conserver longtemps non sans angoisse avant d'accéder à la période adulte, celle-ci étant le plus souvent dans la majorité des cas hétérosexuelle.

ADOLESCENTES

Activités sexuelles précoces

Chez la fille, les activités d'ordre sexuel précoces sont considéréespar notre société comme anormales, anti-sociales et éventuellement assimilées à la délinquance ou comme des manifestations d'un comportement névrotique ou psychopathique. On trouve parfois à ces comportements une explication facile et en apparence valable : "l'entraînement" quand l'enfant vit dans un milieu aux moeurs relâchées ou bien quand la jeune-fille, mise tôt au travail, se trouve en contact permanent avec des adultes étalant leurs performances sexuelles.

En fait, d'autres facteurs sont en cause : la débilité est certainement un facteur favorisant la précocité sexuelle; l'adolescente dépourvue, du fait de son niveau intellectuel, d'aspirations autres que la satisfaction immédiate de ses pulsions libidinales, incapable de prévoir l'avenir, se laisse entraîner aux aventures sexuelles les plus dangereuses.

L'exercice précoce de la sexualité s'inscrit également dans un syndrome d'abandon. L'étude des antécédents de ces jeunes-filles retrouve des frustrations affectives, précoces et massives, de multiples changements d'images maternelles ayant entraîné un vécu d'abandon et une atténuation des capacités d'échange et du tonus affectif.

Il faut généralement une sommation de plusieurs de ces causes pour expliquer les troubles et la nécessité où se trouve l'adolescente de s'affirmer aux yeux de tous par la possession d'un autre et l'exercice d'une liberté, qui peut lui apporter par ailleurs d'incontestables satisfactions d'ordre libidinal.

Les maternités précoces sont fréquentes étant donné les circonstances matérielles, le manque de clairvoyance qui caractérise cet âge pour lequel "seule l'actualité compte", le sort de cet enfant et de sa mère pose un problème psychosocial d'une extrême difficulté.

Les inhibitions. Les refus de la sexualité

Les modifications physiques et physiologiques de la puberté, l'éveil des fantasmes et des désirs en relation avec la génitalité, peuvent être refusés, niés,

refoulés par l'adolescente et entraîner des troubles d'allurestrès diverses.

Manifestations hystériques et fonctionnelles

Les manifestations hystériques mineures et les troubles fonctionnels paraissent fréquents et amènent à consulter bien des jeunes filles entre 14 et 18 ans.

Les troubles du comportement

Le refoulement des pulsions génitales et des activités sexuelles fantasmatiques dans l'inconscient fait tache d'huile et le "processus prolifère ensuite avec plus ou moins de discrimination sur toute la vie" (Anna FREUD)

Le narcissisme

Par narcissisme, on entend chez l'adolescente cet intérêt "amoureux" totalement porté sur soi-même qui est une défense commune contre l'angoisse de devenir femme.

La coquetterie, l'attitude systématiquement séductrice

La séduction et la liberté apparente ne sont qu'une façade derrière laquelle se cache une terreur panique de la sexualité.

L'ascétisme

Refus de toute coquetterie, négligence corporelle qui s'accompagne d'une valorisation des activités intellectuelles aux dépens de toutes les autres.

L'anorexie mentale

est l'expression somatique et psychique la plus complète de ces états où le refus de tout ce qui est sexuel entraîne la perte de l'instinct de vie.

Dans toutes ces inhibitions, ces jeunes filles sont aux prises avec la réviviscence de positions cepidiennes conflictuelles extrêmement angoissantes.

Dans l'avenir, la normalisation se fera quand ces adolescentes auront dépassé leur conflit par les identifications valables; on assistera alors à une acceptation de la sexualité féminine vraie.

L'homosexualité

Comme chez le garçon on trouve des tendances homosexuelles qui n'engagent absolument pas l'avenir.

ADULTES

Les perversions sexuelles sont caractérisées par la poursuite exclusive d'un mode de satisfaction sexuelle morbide, anormal au sens médical du terme : cette anomalie est définie d'abord par le caractère infantile de la satisfaction obtenue.

L'homosexualité

A côté de la thèse qui, s'appuyant sur des arguments historiques, biologiques ou psychologiques, fait de l'homosexualité l'expression d'une sexualité normale, il existe une autre thèse, celle des théologiens de l'Ancien et du Nouveau Testament et du Coran, qui en fait un péché.

Entre ces deux thèses opposées, une approche médicale de l'homosexualité en fait une déviation de l'instinct sexuel, donc une manifestation pathologique de la sexualité (mécanisme de détresse contre l'angoisse). Dans un livre récent "dimensions de l'homosexualité" (7) J. CORRAZE conclut que l'homosexualité est "fonction d'une incapacité à assumer pleinement les exigences que la nature et la culture peuvent imposer aux individus". Il admet avec FREUD que si l'homosexualité ne peut être considérée comme vice, elle doit être néanmoins reconnue comme la traduction d'une immaturation affective.

Comme le souligne MORALI-DANINOS (20), si l'homosexualité recevait, même en théorie, un semblant d'approbation, si on lui permettait de sortir, ne fût-ce que partiellement, du cadre de la pathologie, on arriverait vite à l'abolition du couple hétéro-sexuel et de la famille qui sont les bases de la société occidentale.

Le sadisme et le masochisme

Ces deux perversions vont de pair, car les deux attitudes d'infliger la douleur et de la recevoir se complètent psychologiquement.

Le voyeurisme

C'est la substitution du plaisir visuel au plaisir sexuel. C'est la sexualisation extrême de la vue.

L'exhibitionnisme

L'exhibitionnisme est caractérisé par le besoin de montrer ses organes génitaux ou d'autres parties du corps qui ont une valeur érotique.

Le champ de l'exhibitionnisme est très vaste, depuis ce que la mode impose et que les usages mondains permettent, jusqu'aux démonstrations les plus perverses et les plus illicites.

Sur le plan social, les exhibitionnistes pervers sont extrêmement dangereux, parce qu'ils imposent à des êtres jeunes des traumatismes souvent définitifs.

Le fétichisme

Le fétichisme est le culte exclusivement sexuel voué à une partie du corps non ordinairement impliquéedans la sexualité normale, soit à un objet qui est en contact avec les organes sexuels ou qui représente symboliquement ceux-ci.

Cette perversion correspond à ce que l'on pourrait appeler un symbolisme régressif, dans lequel on trouve tout d'abord une minimisation du partenaire.

La prostitution

Elle est l'expression d'un déséquilibre affectif important. Les frontières sont difficiles à tracer entre prostitution et promiscuité (dans laquelle n'entre pas le rapport commercial); prostitution et promiscuité sont complémentaires, l'une s'étend quand l'autre diminue.

Chez la prostituée, le facteur fondamental semble être le déséquilibre affectif, allié dans beaucoup de cas à la pauvreté intellectuelle.

Les prostituées sont de caractère infantile, instable et proviennent généralement de familles dissociées. Sur le plan sexuel, elles sont frigides ou le deviennent très vite.

b) A côté de la sexualité pathologique que nous venons d'évoquer dans ses grandes lignes, il existe ce que l'on pourrait appeler :

- les troubles psychiques à expression clinique génitale
- une pathologie psychosomatique d'origine sexuelle.

Ce chapitre qui ne fera pas l'objet de longs développements est en fait d'une importance considérable en pratique courante.

1) Troubles psychiques à expression clinique génitale : nous voulons parler de la frigidité, de la dyspareunie, ainsi que de l'éjaculation précoce et de l'impuissance. Il s'agit de syndromes fréquents, exprimant une mésentente, souvent d'ailleurs plus psychologique que physiologique ou physique. Ces difficultés étant liées à des phantasmes sexuels chez l'un ou l'autre des partenaires.

Ces états présentent de grandes difficultés thérapeutiques. D'autant qu'à l'heure actuelle ils sont souvent majorés ; la culpabilité et l'angoisse qu'ils créent sont augmentées par le fait qu'une littérature abondante prône les facilités d'une réussite sexuelle.

2) Pathologie psycho-somatique d'origine sexuelle

Il n'est que de se référer aux travaux de M. BALINT et de ses élèves pour voir combien une foule de manifestations fonctionnelles ont pour composante essentielle un trouble de la sexualité.

Dans aucun autre domaine la relation entre aspects physiologiques et psychologiques des fonctions n'est aussi étroite que dans la sexualité.

A l'issue de ce chapitre sur les perturbations de la vie sexuelle, nous n'avons pas voulu induire que l'éducation sexuelle règlerait facilement toute la pathologie décrite. Nous avons voulu montrer quelle était l'importance qualitative et quantitative de ces perturbations.

Nous pensons néanmoins qu'une bonne intégration de la sexualité permettrait aux individus d'assumer mieux les difficultés rencontrées.

c) Intérêt sur le plan social

Nous ne ferons pas à ce sujet de longs développements, ils sortiraient du cadre de ce travail.

Les travaux sociologiques, éthnologiques, psychologiques

montrent que pour notre civilisation le mariage est la forme de résolution du problème sexuel la plus adaptée à nos conditions de vie. Comme le dit HESNARD : "une meilleure solution n'est pas encore trouvée" (15). Cette conception n'est nullement le fait d'une classe sociale ou d'une église. FREUD lui-même ne voyait-il pas dans l'union monogamique stable, où l'instinct est pénétré de façon indissociable d'éléments oblatifs, la forme la plus achevée, évoluée de la sexualité.

Ne constatons-nous pas, du moins en Occident, que depuis de nombreux siècles le mariage est un lien légal difficilement résiliable.

Le divorce est considéré par le législateur comme la sanction d'une faute. En fait, dans la grande majorité des cas, bien que l'on n'en parle jamais, la cause réelle semble de nature sexuelle. On trouve pour le cacher toutes les raisons secondaires d'incompatibilité, de cruauté physique ou mentale.

Quand on connaît l'influence d'une mésentente conjugale, du divorce, dans la génèse des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, on ne peut que souhaiter une meilleure prophylaxie de ces accidents par différents moyens et notamment par l'éducation sexuelle.

A l'issue de ce chapitre, que nous avions intitulé "Mise en place des problèmes", résumons les questions qui sont posées :

1) la définition, le contenu de l'éducation sexuelle. Celle-ci semble être une véritable "auberge espagnole" chacun apportant ce qui lui convient. En fait, il ne s'agit pas de distribuer une "manne" précieuse que possèderaient quelques initiés.

2) la place de la sexualité pour l'individu. Les travaux de psychologie moderne après FREUD ont montré l'importance de celle-ci. Ici nous pensons qu'une mise au point s'impose : des vulgarisations maladroites ou malveillantes de la psychanalyse font accréditer que tout individu, pour être adapté, doit mener une vie sexuelle sans entraves et intense.

Il s'agit là d'une mauvaise interprétation des travaux de FREUD, d'une confusion de deux notions complémentaires : la sexualité et la génitalité. Comme le dit HESNARD "FREUD n'a pas eu pour but de biologiser l'esprit".

3) l'intérêt médico-psycho-social de l'éducation sexuelle. Il est bien évident qu'il ne s'agit pas de faire à des enfants, voire à des adolescents des cours "ex cathedra" sur les perversions sexuelles.

Nous avons voulu montrer, pernicieusement peut-être, que les médecins ne peuvent se tenir à l'écart de ces problèmes, en particulier les médecins généralistes, "fantassins de la structure médicale", qui sont confrontés les premiers à ces troubles.

Nous faisons ici un plaidoyer pour un enseignement de sexologie et de psycho-pathologie sexuelle dans nos facultés.

Tous les problèmes posés par l'éducation sexuelle sont-ils en place ? Une grosse lacune semble caractériser notre travail : la place des valeurs éthiques et spirituelles de ce que nous avons avancé.

En fait, si celles-ci ne sont pas absentes de nos préoccupations personnelles, nous voulons montrer que le "pool commun" dont nous parlions dans notre introduction est concevable sans faire intervenir des considérations éthiques et spirituelles.

B. HISTORIQUE

Sous la forme ou nous l'entendons, l'éducation sexuelle est une donnée nécessairement récente. Elle date des premières découvertes scientifiques en matière de sexualité. En effet, pendant de nombreux siècles et à des degrés différents dans les diverses civilisations, la sexualité resta mystérieuse entourée de tabous sociaux ou religieux, comme en témoigne l'initiation des pubères dans la plupart des tribus primitives. J.J. ROUSSEAU est un des premiers auteurs à avoir été sensibilisé par ce problème. "Comment se font les enfants" ? écrit-il dans l"Emile""Question embarrassante qui vient assez naturellement aux enfants et dont la réponse indiscrète ou prudente décide quelquefois de leurs moeurs et de leur santé pour toute leur vie". L'auteur de l"Emile"critique les parents qui s'en tirent en alléguant que "c'est le secret des gens mariés" car à son avis celui qui aura reçu pareille réponse "piqué de cet avis de mépris, n'aura pas un moment de repos qu'il n'ait appris le secret des gens mariés", par contre il prit en exemple cette mère qui répondit crûment : "Mon fils, les femmes les pissent avec de grandes douleurs qui leur coûtent parfois la vie".

Pour J.J. ROUSSEAU, les enfants ne possèdent pas encore d'existence sur le plan sexuel. N'écrit-il pas dans les Confessions : "Nous naissons pour ainsi dire deux fois : l'une pour l'espèce, et l'autre pour le sexe".

Depuis les travaux de FREUD, il n'est plus permis d'établir une distinction aussi tranchée, nous ne pouvons plus considérer la puberté comme une seconde naissance. J.J. ROUSSEAU considérait garçons et filles jusqu'à un certain âge comme des êtres entièrement semblables. La psychologie moderne ne lui a pas donné raison sur ce point.

Dans le dictionnaire historique de FILASSIER paru en 1784, nous ne trouvons aucune allusion à une quelconque éducation sexuelle.

Dans "Le Gai Savoir" NIETZSCHE écrivait : "Il y a quelque chose de tout à fait étonnant et monstrueux dans l'éducation des femmes distinguées et peut être n'y a-t-il rien de plus paradoxal : tout le monde est d'accord pour les éduquer dans la plus grande ignorance "in eroticis", on tient à ce qu'elles restent ignorantes à cet égard jusqu'au tréfonds de leur coeur : le simple fait de savoir est déjà un mal."

Pendant longtemps, l'éducation de l'enfant et de l'adolescent se confondirent pour se cantonner dans une lutte acharnée contre les "mauvaises habitudes". Cette période est surtout illustrée par le nom du Docteur TISSOT, médecin suisse. En 1911, ses idées n'étaient pas mortes, puisqu'un auteur français G. BESSEDE écrivait à une mère d'un garçon de 3 ans:"Voyez votre enfant comme il joue mollement, un épuisement nerveux, de l'engourdissement, de la stupidité suivraient si vous n'y preniez garde, et plus tard si l'habitude persistait ce serait vite le dépérissement et le crétinisme".

En 1902, Eugène BRIEUX composait une pièce en trois actes : "Les Avariés" qui fut interdite par la censure. Il la dédicaçait au Professeur A. FOURNIER, membre de l'Académie de Médecine, à qui il écrivait : "Je pense avec vous que la syphilis perdra considérablement de sa gravité lorsqu'on osera parler ouvertement d'un mal qui n'est ni une honte, ni un châtiment et lorsque ceux qui en sont atteints, sachant quels malheurs ils peuvent propager, connaîtront mieux leur devoir envers les autres et envers eux-mêmes".

Ainsi Eugène BRIEUX faisait de l'éducation sexuelle, puisqu'on ne concevait pas autrement alors l'aide à apporter aux jeunes (de sexe masculin) qu'ils fussent jeunes recrues ou grands élèves de lycée. Les conférences de la Ligue Nationale contre le péril vénérien furent nombreuses.

Pour que l'éducation sexuelle sorte de cette voie où elle s'était fourvoyée, il fallait que l'homme moderne s'accoutumât d'abord à considérer le fait sexuel avec un regard plus froidement objectif.

A la fin du 19ème siècle, KRAFT inaugura l'étude scientifique de la sexualité qu'illustrèrent entre autres HAVELOCK, FREUD, MARANON. FREUD fut le premier à explorer méthodiquement la sexualité infantile, que n'avaient fait qu'entrevoir jusque là quelques rares observateurs, et qui est devenuedepuis un lieu commun. L'importance des problèmes posés par la sexualité et son corollaire d'éducation sexuelle fut appréhendéed'une façon très aiguë dans les dernières décennies par les femmes.

Les femmes avocates, médecins, psychologues, psychiatres ou sociologues se déterminèrent en fonction de leurs expériences professionnelles quotidiennes. Pour se faire entendre, elles durent d'ailleurs surmonter les obstacles de la censure masculine.

Elles partirent des réalités quotidiennes des avortements clandestins et de leurs conséquences sur l'organisme féminin, de l'existence des mariages ratés, des naissances mal assumées, des mères célibataires, des enfants martyrs parce qu'ils n'ont pas été désirés, des protituées, etc...

Dans leur grande majorité elles se montrèrent favorables à accorder le contrôle de la maternité à la jeune fille et à la femme en leur enseignant l'éducation sexuelle et le "birth control". Signalons pour mémoire, les travaux de Simone de BEAUVOIR, de Madame LAGROUA-WEIL-HALLE, de Madame TOMAN-GUILLARD avocate, Secrétaire Général de la Fédération Internationale des femmes, de Madame AMADO-LEVI-VALENSI dans le cadre de la Ligue Française d'Hygiène Mentale, de Madame le Docteur MONTREUIL-STRAUSS de la revue "Travail Social", etc...

Nous arrivons ainsi à l'époque actuelle qui voit s'épanouir un grand nombre de travaux, de revues, de mouvements qui se penchent souvent avec passion sur ces problèmes de la sexualité et de l'éducation sexuelle.

Nous venons de faire un rapide survol historique qui nous a montré comment s'est formée la notion d'une sexualité non mystérieuse, l'importance des troubles de celle-ci dans la vie psychologique et sociale des individus et la nécessité de promouvoir une éducation sexuelle.

Parallèlement, que s'est-il passé au niveau officiel, c'est-à-dire des pouvoirs publics, tout au moins en France ?. Jusqu'en 1947, l'éducation sexuelle s'est résumée en une lutte anti-vénérienne, dont voici quelques exemples :

- Hygiène et morale (GOOD, médecin militaire en 1898)
- Conférence internationale de prophylaxie sanitaire et sociale BRUXELLES 1902
- "Vénus et ses dangers" conférence de prophylaxie sanitaire et sociale faite aux grands élèves du lycée CONDORCET en 1925.

En 1947, devant l'acuité, l'importance des problèmes, est créé par arrêté du 18 mars 1947 un comité qui fut chargé d'étudier "dans quelles mesures et sous quelles formes une éducation sexuelle pourrait être introduite dans les établissements d'instruction publique".

La composition du comité, présidé par l'Inspecteur Général FRANCOIS, avait été largement conçue, large fut aussi la consultation à laquelle il procéda.

Successivement furent évoquées les initiatives de l'étranger, les points de vue des églises, les modifications possibles dans l'enseignement des sciences naturelles, les problèmes posés par la mixité et la coéducation, la formation des maîtres, les rapports avec les parents, la réforme du régime scolaire, etc...

Les travaux ont abouti à un rapport présenté par Monsieur FRANCOIS en octobre 1948. Il nous paraît important de transcrire ce rapport datant aujourd'hui de plus de 20 ans, car depuis cette époque il ne semble pas que les problèmes posés alors aient reçus une ébauche de solution.

1. Il appartient en principe à la famille de faire l'initiation et l'éducation sexuelle de l'enfant. Elle manque gravement à son devoir quand elle ne le fait pas.

2. Mais on ne saurait écarter a priori l'idée d'une responsabilité et d'une collaboration de l'école, ne fût-ce qu'à cause de la carence totale d'un grand nombre de parents.

3. Dans l'état d'impréparation (pour ne pas dire plus) des maîtres et du public, il ne peut être question de demander l'initiation nouvelle à un enseignement rendu obligatoire par les programmes.

4. Sauf dans des circonstances exceptionnelles (par exemple : conseil de fin d'études à ceux qui partent pour l'apprentissage, pour l'université etc...) on ne le conçoit pas sous formes de leçons ou de conférences portant directement sur les questions sexuelles et ceci à cause :

a) de la nécessité d'individualiser au maximum une telle éducation, de l'adapter aux milieux différents

b) du danger de stimuler une curiosité qu'il ne faut pas hésiter à satisfaire, mais qu'on doit se garder de provoquer.

5. Il est indispensable de ne pas séparer l'initiation sexuelle de l'éducation sexuelle et d'intégrer celle-ci à l'éducation générale.

On n'abordera donc pas ces questions sans les lier à un effort éducatif, dominé par les idées suivantes : respect de soi et de la femme, possibilité et dignité de la chasteté, sens profond de l'amour comme engagement total.

6. Pratiquement, il s'agit donc d'obtenir des maîtres de tous ordres (comme des parents eux-mêmes) qu'au lieu de se dérober devant les problèmes sexuels, de les passer sous silence, comme "tabous", ils profitent au contraire de toutes les occasions et les fassent naître au besoin pour éclairer et orienter à leur sujet la conscience de l'enfant au niveau du développement de cet enfant.

7. Les occasions sont fournies principalement : d'une part par l'enseignement de la littérature, de la morale, de la psychologie, d'autre part par l'enseignement des sciences naturelles.

8. En ce qui concerne ces dernières, il est souhaitable :

a) que des notions sommaires sur les fonctions et organes de reproduction soient inscrites au programme des terminales,

b) que dans les classes élémentaires, des indications relatives aux différents modes de reproduction de la plante ou de l'animal préparent l'enfant à l'initiation directe.

9. Il existe maintenant de bons volumes aidant les parents à répondre à la fois franchement et sans brutalité aux questions des enfants sur l'origine de la vie. Il faut prévoir des volumes analogues aidant les maîtres à utiliser dans le même but les divers ordres d'enseignement.

10. Les observations ci-dessus s'appliquent à l'initiation familiale qui gagnerait à :

a) se faire de manière progressive pour éviter la révélation brusque et le choc affectif qu'elle risque de produire,

b) s'accompagner toujours d'un appel au coeur et à la conscience,

c) être facilitée par une initiation préalable du père et de la mère au rôle d'initiateur.

Les associations familiales devraient toutes mettre la question à l'ordre du jour et éveiller les parents au sentiment de leur responsabilité.

11. En résumé, c'est surtout un problème d'éducation des .... éducateurs !

Les conclusions du rapport FRANCOIS étaient ainsi formulées :

L'introduction de l'éducation sexuelle dans les établissements d'instruction publique est souhaitable. Elle est possible mais à condition que de sérieuses transformations soient apportées dans la vie de ceux-ci:

1. Aménagement des programmes de sciences naturelles

2. Transformation du régime disciplinaire actuel et impulsion éducative portée dans tous les secteurs de la vie scolaire, dans le sens de l'auto-discipline et de la gestion par les élèves, des responsabilités effectives.

3. Formation appropriée des maîtres et des professeurs par la prise de conscience et la connaissance des problèmes de psycho-physiologie et psycho-pédagogie infantiles.

4. Resserrement des liens entre l'école et les parents, de façon à les amener à une commune responsabilité d'une éducation fort délicate.

Tant que ces conditions essentielles ne seront pas remplies, il est impossible d'introduire l'éducation sexuelle dans l'oeuvre éducative de façon générale. Seules peuvent être envisagées des initiatives locales dues à des maîtres ou des professeurs volontaires, mais avec le consentement des familles et le consentement de leur chef d'établissement ou de leur inspecteur primaire et sous la surveillance constante de ceux-ci.

Sur le plan international, il y eut une conférence à Hambourg en février 1964, vingt-sept experts représentaient dix-huit pays : Angleterre, Autriche, Belgique, Danemark, Egypte, Etats-Unis, France, Guyanne Britannique, Hongrie, Irlande, Norvège, Pays-Bas, Pologne, République Fédérale d'Allemagne, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Yougoslavie.

Dans ce milieu si peu homogène, il est remarqueble qu'un terrain d'entente ait pu être trouvé.

Un accord a été obtenu sur les points suivants :

" Certaines causes rendent une éducation sexuelle particulièrement nécessaire à notre époque :

- la prolongation de la scolarité, qui amène à mettre l'accent sur l'éducation des adolescents,

- la participation plus précoce de l'enfant à la vie des adultes, l'abondance des moyens de communications et d'informations, le nivellement des classes sociales, l'importance des loisirs,
- l'apparition plus précoce de la puberté".

Une des conclusions d'un des groupes de travail fut :

" Le but principal devrait être de canaliser l'intérêt naturel pour la sexualité de telle manière que l'enfant atteigne l'équilibre individuel et en même temps devienne capable d'entrer en rapport avec les autres et d'adopter des relations saines dans la famille, à l'école et dans la société.

Les deux sexes doivent apprendre à respecter la dignité de l'autre sexe et cette éducation doit insister particulièrement sur la préparation à un amour altruiste et au mariage".

Une comparaison avec une autre conférence internationale, celle qu'en 1946 le Bureau International d'Education organisa à Genève, est instructive; en 1946, on envisageait la question avant tout sur le plan médical et hygiénique au sens classique du terme, l'accent était mis sur la prévention des maladies vénériennes. En 1964, l'éducation sexuelle concerne tout l'être.

Deuxième Partie

QUELQUES REALISATIONS FRANCAISES ET ETRANGERES

DEUXIEME PARTIE

QUELQUES REALISATIONS FRANCAISES ET ETRANGERES D'EDUCATION SEXUELLE

Dans la deuxième grande partie de notre travail, nous allons analyser quelques réalisations françaises et étrangères en matière d'éducation sexuelle. En préambule nous voudrions souligner deux points :

1) Nous ne pouvons pas retracer toutes les expériences réalisées en ce domaine depuis deux décennies : ce travail représenterait plusieurs volumes !. Nous avons donc fait un choix. Cette sélection, volontairement établie, nous paraît être cependant l'image des tentatives multiformes d'éducation sexuelle. (Actuellement à notre connaissance, tout au moins, deux auteurs réalisent ce volumineux et difficile travail de colliger les différentes réalisations mondiales en matière d'éducation sexuelle. Il s'agit de :

- Monsieur Jacques SABRAN, Assistant de Sociologie à la Faculté de Lettre d'Aix-en-Provence,
- Monsieur Baën GARCIA, Assistant de Psycho-pédagogie à la Faculté de Madrid.

2) Nous ne ferons qu'une analyse descriptive de ces réalisations. Les critiques que nous avons à formuler, les propositions qu'il nous paraît bon de conserver ou de développer feront l'objet de la troisième partie de notre thèse.

Le présent chapitre comportera deux parties :

- Réalisations françaises
- Réalisations étrangères.

A. REALISATIONS FRANCAISES

Dans notre rappel historique, nous avons souligné l'importance du "rapport FRANCOIS" de 1947; c'est à cette époque environ, que s'est opérée à ce sujet, une prise de conscience de l'opinion publique (enseignants, parents, médecins, psychologues, sociologues).

Certes, avant 1947 quelques expériences isolées avaient vu le jour, par exemple : les réalisations de Monsieur CHAMBRE à Chambéry (59) mais ces expériences étaient très limitées et si leurs initiateurs font figure actuellement de pionniers, ils ont été trop souvent traités de malades mentaux, voire d'obsédés sexuels, lorsqu'ils ont commencé !

Par contre, depuis vingt ans, que ce soit au niveau des organisations d'enseignants et de parents d'élèves, ou d'organismes confessionnels et laïques, on a assisté à une floraison extraordinaire de mouvements faisant de l'éducation sexuelle.

Dans cette analyse descriptive, nous insisterons particulièrement sur le Mouvement Français pour le Planning Familial (M.F.P.F.) qui présente en ce domaine une grande importance.

I. EXPERIENCE DE CHAMBERY

1°) Les faits (lycée de Chambéry)

Tout commença en 1942-1943 avec un exposé pour la Fête des Mères dans le cadre de ce qu'on appelait alors "l'éducation générale". Devant l'enthousiasme des jeunes pour ces problèmes concernant la sexualité, Monsieur CHAMBRE qui en était l'initiateur, décidait d'instituer un cycle de causeries.

Ces causeries qui suivirent, d'abord trois dans l'année (les problèmes de votre adolescence, l'amour et le mariage, les rapports des jeunes gens et des jeunes filles), puis six ou sept, permit de recueillir par écrit des centaines de témoignages précieux (60).

Par la suite, Monsieur CHAMBRE qui était Professeur de latin, français, grec n'a jamais cessé de traiter en liaison directe avec le travail scolaire, deux sujets qu'il jugeait importants: "les problèmes de votre adolescence" (les conditions d'équilibre de vie en vue d'une réussite scolaire et humaine) et "l'amour dans la littérature et dans la vie" (comment des élèves de première peuvent intégrer dans un ensemble cohérent, fondé sur des acquisitions de la science et de la psychologie, les multiples attitudes de l'amour qu'ils ont à analyser dans les textes littéraires).

Parallèlement Monsieur CHAMBRE a organisé des causeries facultatives dans lesquelles les élèves avaient la possibilité de s'exprimer.

Voici en exemple le programme de ces causeries durant l'année scolaire (1962-1963).

a) Comment présenter la vérité aux enfants ?

- les étapes de l'éveil sexuel de l'enfant et les questions qu'il se pose (différence des sexes, naissance, rôle du père)
- le complexe de castration

b) Exposé de Monsieur CHAMBRE sur "l'être féminin". Discussion sur l'égalité de l'homme et de la femme.

c) Réponses à des questions posées sur l'homosexualité, l'échec et la réussite du mariage.

d) Discussion sur la connaissance mutuelle avant le mariage, l'examen prénuptial.

e) Masturbation, expériences pré-conjugales, l'alcool dans les bals, les enfants adoptés.

f) Exposé d'un élève sur la prostitution et le proxénétisme. Echange de vue sur la question.

g) Explication sur le film "Grain de sable" projeté à la télévision (deux étudiants qui s'aiment, problèmes posés par le fait que la jeune fille attend un enfant).

A côté de ces causeries furent organisées des réunions de parents et des réunions parents adolescents : le rôle du conférencier étant alors de faire amorcer le dialogue entre ceux-ci.

2°) Quelques réflexions de Monsieur CHAMBRE après plus de vingt ans d'expérience (57).

a) Il faut poursuivre l'effort en vue de généraliser une attitude nette et franche :

- le manque de préparation des jeunes
- le besoin d'une information
- l'attitude des jeunes en face de la sexualité, du mariage
- les témoignages de ses anciens élèves
- la collaboration des éducateurs et des parents. (Une telle expérience a été approuvée par la majorité des parents).

b) On ne peut plus se contenter d'informer les parents et les adolescents, il faut les aider à acquérir une formation personnelle.

Monsieur CHAMBRE estime que "tracer devant les parents le portrait de la mère idéale ou du père sans défaut ne peut aboutir qu'à les angoisser, à les dévaloriser à leurs propres yeux. Il faudrait, dit-il, au contraire, les aider à mieux comprendre leur situation propre, leurs relations avec leur conjoint et leurs enfants, à prendre conscience du rôle à jouer, à se sentir responsables, donc à devenir vraiment des adultes au lieu de venir quémander recettes et conseils.

C'est la même aide qui doit être apportée aux adolescents, et l'on se rend compte que la pure information biologique n'a qu'une place très limitée dans une si vaste entreprise".

c) Pour une pédagogie de l'adolescence

Monsieur CHAMBRE se fait enfin l'avocat d'une rénovation de la vie scolaire dans son ensemble (réflexions publiées en 1966), en estimant que l'on méconnaît les besoins propres des adolescents et l'aide effective que les adultes pourraient leur apporter sur le plan de leur croissance psychologique et de leur adaptation sociale.

II: EXPERIENCE DE SAINT-ETIENNE

L'entreprise réalisée par le "Cercle d'informations des parents et des éducateurs" est intéressante à signaler.

L'effort consiste surtout dans une aide apportée aux parents pour qu'ils puissent se charger eux-mêmes de cette éducation.

L'origine de cette action réside dans la"lettre sur la puberté". Cette lettre est envoyée par les soins du service médico-social du lycée, aux parents de ceux des élèves, chez lesquels l'examen médical a révélé le début de la puberté.

Cette lettre attire l'attention des parents sur les problèmes éducatifs que pose cette période de la vie de l'enfant, les incite à donner à l'enfant une explication nette et franche concernant les questions sexuelles. Au bas de la lettre se trouve un papillon détachable ainsi rédigé :

M. Mme..... Adresse.....
dont le fils est en classe de :.....
ayant pris connaissance de la lettre sur la puberté, désire :

- avoir communication de quelques titres d'ouvrages ou de brochures,
- avoir un entretien avec un éducateur,
- participer à une réunion avec d'autres parents.

Il est adressé 200 à 300 lettres par an environ. Les causeries sont destinées à apporter :

- quelques notions claires d'anatomie et de psychologie
- un vocabulaire
- une psychologie de chaque âge
- une pédagogie pratique de l'éducation sexuelle.

Le professeur H. TAVOILLOT qui est à l'origine de cette expérience ne se fait aucune illusion sur l'efficacité de cette action ; voici ce qu'il en dit (57) : "Il est hors de doute que les victimes des bloquages les plus irréductibles ne franchissent l'entrée ni d'une réunion, ni d'une consultation éducative, et que les plus graves des cas que nous voyons, ici ou là, sont encore relativement bénins, puisque les parents se sont du moins aperçus qu'il y avait un problème.

Mais nous pensons (certains nous reprocherons peut être cette attitude) qu'on ne saurait être trop prudent dans cette matière et que mieux vaut différer une action que l'on n'est pas parvenu à mettre au point, que couvrir d'une autorité (qui leur donnerait plus de poids) des solutions hâtives, peu réfléchies et mal adaptées".

III. EXPERIENCE D'AIX-EN-PROVENCE

Un professeur de lycée, fait une série d'exposés à ses élèves de terminale. Il s'agit de jeunes de 17 à 20 ans.

Laissons parler cet enseignant sur la manière dont il fait ses cours (57):

" Il ne s'agit pas évidemment, d'enseigner l'amour comme on enseigne la grammaire ou la géographie. Ces cours sont des entretiens et non des leçons magistrales. Il faut y apporter beaucoup de tact, de loyauté, afin de ne jamais heurter ou de scandaliser. Comme l'a dit COCTEAU, c'est avec douceur qu'on ferme les yeux des morts, c'est avec douceur qu'il faut ouvrir les yeux des vivants. D'autre part il est nécessaire de laisser les élèves s'exprimer. Certains n'osent pas aborder les sujets qui les troublent. Il faut donc leur dire qu'ils peuvent le faire en dehors de la classe, au cours d'un entretien personnel, ou par petits groupes ayant la même maturité ou se posant les mêmes questions".

Voici les thèmes qui sont traités :

a) Psychologie masculine et psychologie féminine

La liaison entre le corps et l'esprit. Retentissement organique des émotions. Retentissement moral des pulsions. La sensibilité. L'affectivité. L'intuition féminine. Qualités et défauts propres au caractère féminin. Comment l'homme et la femme peuvent se compléter sans s'opposer.

b) La sexualité : son importance

L'enfance et la découverte de la sexualité. L'adolescence et la découverte de l'amour. Le flirt. L'âge adulte et le mariage. Les troubles de la sexualité. Nécessité d'un bon équilibre.

c) L'harmonie conjugale

Le choix du conjoint. Les éléments nécessaires à l'équilibre du couple. La frigidité féminine. Responsabilité de l'homme dans l'échec de la vie conjugale. L'infidélité, ses causes. Amour conjugal et fidélité du foyer. Les naissances désirées et les naissances non désirées. La régulation des naissances. Les changements qu'apporte au foyer la naissance de l'enfant.

IV - EXPERIENCE DE NANCY

Le Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale de NANCY a institué pour l'année 1968-1969, deux cycles de conférences relatifs à l'éducation sexuelle.

Signalons que l'âge minimum requis pour participer à ces conférences est de dix-huit ans.

Le premier cycle de conférence traite de l'éducation sexuelle , les sujets suivant y sont développés :

- notions élémentaires d'anatomie et de physiologie, la fécondation,
- aspects psychologiques de l'éducation sexuelle, chez l'enfant, l'adolescent, l'adulte,
- la méthode psycho-prophylactique d'accouchement sans douleur
- notions élémentaires de génétique.

Les responsables de cette série de conférences ont complété leur information par quatre autres exposés :

- le cycle hormonal féminin. Notions d'embryologie
- les problèmes de la gestation. L'incompatibilité foeto-maternelle
- les maladies vénériennes
- notions complémentaires de génétique.

Un deuxième cycle de conférence se préoccupe de la connaissance de l'adolescence en cinq séances ainsi intitulées :

- l'adolescence : définition, aspects
- les problèmes affectifs
- adolescence et sexualité
- psycho-sociologie de l'adolescence
- remarques et conclusions.

V. EXPERIENCE DU MOUVEMENT FRANCAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL (M.F.P.F.)

Madame LAGROUA-WEIL-HALLE ayant étudié les méthodes du planning familial anglo-saxon a décidé courageusement de les introduire en France.

Elle a débuté modestement avec quelques militants convaincus, en mars 1956, sous le nom de "Maternité heureuse". Puis démarrèrent les deux premiers centres de conseil à Grenoble et à Paris en 1961. Il y eut ensuite l'ouverture de tout un réseau touchant bientôt les principales villes.

La progression du M.F.P.F. est marquée de nombreux colloques et congrès :

- colloque de Cerisy en 1960
- session de formation d'animateurs à Bièvre en 1962
- création du "Collège médical" pour l'étude et le contrôle de la fertilité et la lutte contre l'avortement (13.1.1962)
- congrès sur l'éducation sexuelle en 1969.

Jusqu'à un passé très récent, le M.F.P.F. avait axé tous ses efforts sur la contraception et personne ne peut nier qu'il tendait à devenir un "distributeur de contraceptifs". Il semble que la récente loi NEUWIRTH couronnant officiellement l'action du M.F.P.F., la"rage contraceptive" ait diminué.

Ainsi depuis un à deux ans, les animateurs du M.F.P.F. insistent sur l'information et sur l'éducation sexuelle.

1°) Comment le M.F.P.F. envisage l'information sexuelle

(Motion adoptée au congrès de Bordeaux en 1967)

L'éducateur en information sexuelle doit avoir présent à l'esprit que son rôle consistera à :

a) répondre aux curiosités scientifiques de l'auditoire concernant la sexualité et la génitalité humaine,

b) permettre aux adolescents de pouvoir parler franchement et simplement de leur vie sexuelle et de l'aborder naturellement,

c) permettre à l'auditoire de clarifier des notions déjà acquises, mal assimilées et donnant lieu à des fausses représentations mentales.

d) leur expliquer la spécificité des individus afin que chacun puisse accepter sa propre sexualité et participer à l'épanouissement commun,

e) amener chacun à reconnaître l'apport personnel de l'autre dans la formation du couple et dans la recherche d'un équilibre,

f) montrer que la recherche de cet équilibre peut amener le couple à prendre la responsabilité de la procréation. C'est en rendant celle-ci volontaire que l'on assurera à l'enfant désiré les meilleures conditions d'épanouissement de sa personnalité.

2°) Réalisations nationales pour la formation des cadres

La formation des cadres fait partie des préoccupations du M.F.P.F. Cette formation comprend 4 étapes.

a) Journées de sensibilisation

On aborde les problèmes et on visionne des films, devant un public composé de responsables de groupes d'adolescents de jeunes adultes et des responsables du M.F.P.F.

b) 1er stage de formation

Des médecins et des chirurgiens des hôpitaux traitent et discutent de tous les sujets qui peuvent être abordés en cours d'information sexuelle, devant un public composé uniquement de responsables du M.F.P.F. envoyés par leurs associations départementales.

c) 2ème stage de formation

Conférences magistrales et travail de groupe. Ne sont acceptées à ce stage que les personnes adressées par leurs associations départementales et ayant déjà eu un entretien avec un psychologue désigné par leur association.

d) Stage de recyclage

Auditoire composé uniquement de personnes ayant assistées aux deux stages précédents et ayant déjà fait des cours.

3°) Exemple d'expérience : réalisation du Rhône à l'échelon départemental

a) Auditoire

Adolescents des lycées, des C.E.T., des C.E.S., etc...
Adolescents et jeunes adultes des maisons de jeunes, des associations de jeunes, des foyers de jeunes travailleurs.

Les cours entrepris sont toujours facultatifs.

b) Animateurs

Médecins, enseignants, psychologues, responsables du M.F.P.F. ont suivi tous les stages à l'échelon national, et recoivent une formation continue sous la direction d'un neuropsychiatre.

c) Organisation des cours

- Demande : généralement le chef d'établissement par le canal des conseils de parents d'élèves.
- Lieu : généralement dans l'établissement.
- Ordonnancement : généralement imbriqué dans l'emploi du temps.
- Différentes tranches d'âge :
  - 10 à 12 ans
  - 12 à 14 ans
  - 15 à 17 ans
  - 18 ans et au-dessus.
- Effectifs : 15 à 18 au maximum
- Nombre de cours de 1 heure :
  - jusqu'à 14 ans : 3 cours
  - Jusqu'à 15, 17 ans : 4 cours
  - 18 ans et au-dessus : 5 cours.
- Programme :
  - petits : en deux heures, exposés scientifiques de l'anatomie et de la physiologie comparées chez l'homme et chez la femme, fécondation, grossesse, accouchement.

Nous ajouterons en annexe de cette expérience les programmes proposés par le M.F.P.F.

- les tranches plus âgées ; toujours deux heures de rappel scientifique. Physiologie du rapport sexuel. Différence entre psychologie masculine et féminine. Anomalies. Contraception .
  2 ou 3 heures de discussion en groupe.

d) Discussion avec les adolescents

- introduite par les questions soit orales, soit écrites
- conduisant les enfants à s'exprimer en partant de leur connaissance, de leurs inquiètudes, les amenant à discuter entre eux.

e) Rapport avec les parents

- autorisation écrite indispensable
- causerie avec les parents, précédant les cours aux adolescents pour leur expliquer ce que l'on va faire avec leurs enfants, ce que l'on attend d'eux pendant et après les cours
- causerie après la fin des cours pour faire le point des résultats immédiats.

ANNEXE : PROGRAMME PROPOSE POUR DES COURS DONT L'AUDITOIRE EST AGE DE 8 A 12 ANS

Introduction :

Différence entre êtres vivants et matières inertes - Pourquoi ?
Reproduction :

1. Multiplication asexuée
   - chez les végétaux : greffes
   - chez les animaux : sectionnement, bourgeonnement

2. Multiplication par reproduction sexuée
   - gamètes mâles et femelles
   - organismes hermaphrodites chez les animaux, les végétaux.

3. Anatomie humaine :

Description de l'appareil de reproduction féminin :

- glandes: ovaires et ovules
- canaux, trompes
- utérus
- vagin, ensemble vulvaire

Description de l'appareil de reproduction masculin :

- glandes : testicules, spermatozoïdes
- canaux : épididyme,déférents, éjaculateurs
- vésicules séminales
- prostate
- verge

4. Les grandes périodes de la vie

- l'enfance : les caractères sexuels primaires
- l'adolescence avec la puberté, évolution des caractères sexuels secondaires, premières règles, pollutions nocturnes.
- l'âge adulte : menstruation, éjaculation, sperme et spermatozoïdes, fécondation, grossesse, accouchement, allaitement
- ménopause
- vieillesse.

5. Le mariage, les parents

6. Les déformations de l'instinct sexuel : prévenir les enfants de tous les dangers de la rue : viol, etc...

PROGRAMME PROPOSE POUR DES COURS DONT L'AUDITOIRE EST AGE DE 13 ANS ET AU-DESSUS

Donner plus de détailsque précédemment et ajouter le 3ème âge adulte : physiologie du rapport sexuel.

7. Les anomalies

- de la puberté et de l'adolescence
- de la fécondation : stérilité d'origine féminine et masculine

- de la grossesse : avortement
- de l'accouchement : césarienne
- de l'instinct sexuel : frigidité, impuissance, homosexualité, prostitution.

8. Maladies vénériennes et leurs conséquences

- blennorragie, syphilis, maladie de NICOLAS et FAVRE.

9. Hygiène sexuelle.

10. Méthodes de contraception.

11. Questions.

4°) Expérience de la région parisienne

Certains médecins de la région parisienne ont été en 1967 contactés par des chefs d'établissements, pour des cycles de conférences d'aducation sexuelle.

Ils ont répondu à ces demandes individuellement, chacun avec son programme personnel, un matériel audio-visuel plus ou moins "bricolé", mais les résultats ont du être favorables puisque à l'issue de ces expériences sporadiques et isolées, de nombreuses demandes sont arrivées au siège de la Fédération Nationale et à celui de l'Association de la Région Parisienne. De plus, beaucoup de médecins membres du M.F.P.F. et parents d'élèves ont été pressentis pour l'organisation de nouveaux cycles de conférences dans les établissements de leurs enfants.

C'est pourquoi, la commission d'éducation sexuelle de la région parisienne sous la présidence de Madame le Docteur KAHN-NATHAN, s'est attachée à améliorer cette diffusion.

Après enquête auprès d'éducateurs et psychiatres d'enfants, la commission a pensé que le plus urgent était d'atteindre les élèves des classes terminales (futurs parents) et les élèves des écoles normales (futurs éducateurs). Elle a décidé de mettre au point un plan de conférences qui seraient les mêmes pour tous les conférenciers, elle s'est arrêtée à six conférences : une destinée aux parents, à laquelle sont conviés l'administration et le corps professoral, et cinq destinées aux jeunes auxquelles assistent en général certains professeurs.

Ces conférences sont les suivantes :

- embryologie, anatomie de la femme, cycle menstruel, anatomie de l'homme
- la reproduction
- la vie sexuelle et affective
- le couple et la maternité
- sociologie et sexualité. L'histoire et la sociologie de la sexualité. Elles durent en principe au maximum de 40 à 45 minutes et sont suivies d'un débat de durée au moins égale avec les élèves, débat animé par le médecin conférencier et une animatrice assistante du planning.

Les conférences sont organisées soit dans l'établissement, soit en dehors à la demande de l'association des parents d'élèves ou de l'administration, ou d'un ou plusieurs professeurs.

Selon les locaux et les horaires possibles, elles ont lieu pour un public de 200 ou plus, ou pour un public plus restreint de 50.

Pour aider les conférenciers un matériel audio-visuel a été mis au point. Ce sont des dessins anatomiques existant en pré-dessins, en diapositives, en planches en couleurs qui peuvent être fournies plastifiées pour circuler parmi l'assistance, il existe aussi des films courts sur l'accouchement et l'anatomie.

Durant l'année 1968-1969 les conférences ont eu lieu dans 19 lycées, 3 maisons de jeunes, 2 écoles et 9 collèges d'enseignement secondaire ou technique, avec la collaboration de 26 médecins et de 15 assistantes de planning.

VI. EXPERIENCE DU CENTRE REGIONAL D'EDUCATION SANITAIRE ET SOCIALE DE TOULOUSE

Depuis le début de 1968, pour répondre aux diverses demandes relatives à "l'éducation sexuelle", le Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale a entrepris une série de réalisations.

Après avoir fait une étude analytique de celles-ci, nous indiquerons les quelques orientations et réflexions que nous avons pu tirer de ces expériences.

1°) Expérience des éducatrices du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale :

a) Cadre :

Les réunions ont eu lieu sur la demande de différents organismes

. Les organismes qui en ont fait la demande sont :
- assistantes sociales de l'Action Sanitaire et Sociale
- centre sociaux des caisses d'Allocations Familiales
- cercles de mères de famille (dans le cadre de la Protection Maternelle Infantile)
- cercles de parents d'élèves
- professeurs (essentiellement de l'enseignement technique)

. Pendant l'année 1968-1969 : 484 femmes
pendant l'année 1969-1970 : 288 femmes
} ont participé à ces réunions

. Ces femmes représentaient un large éventail social

b) Forme

. Ces réunions furent animées par des éducatrices du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale, sous forme d'exposé suivi de discussion.

. Le programme de ces rencontres comportait :
- anatomie et physiologie de l'appareil génital masculin et féminin,
- développement psychomoteur de l'enfant,
- les problèmes de l'adolescence
- la contraception
- les maladies vénériennes.

c) Résultats

Il serait présomptueux de tirer des conclusions de ces quelques réalisations; des groupements similaires ont demandé ce type de réunions, qui ne semblent donc pas dépourvues d'intérêt.

2°) Expériences réalisées avec les enseignantes

a) Cadre

- Toujours au sein du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale, ont été organisé , en 1969-1970 des réunions avec des professeurs de l'enseignement technique et secondaire.

Ces professeurs entraient dans différents cadres :

- programme de recyclage
- futures enseignantes : Ecoles Normales
- professeurs ayant émis le désir d'avoir une information sur ce sujet.

b) Forme

- Ces rencontres se font sous forme de petits groupes : 30 participants au maximum.

Nous avons pensé aborder les différents problèmes posés en établissant trois rencontres de 2h 30, 3 heures environ.

- Ces réunions se divisent en deux parties inégales :

  - un bref exposé
  - un échange qui nous paraît être le point important de ce type de rencontre.

- L'objet de ces trois réunions est le suivant :

  - essai de définition de l'éducation sexuelle
    intérêt médico-social
    intérêt psycho-social
    bibliographie sommaire
  - contenu de l'éducation sexuelle
  - le Quand et le Comment de cette éducation sexuelle par la confrontation des différentes modalités pédagogiques que l'on peut envisager.

c) Enseignement de cette expérience

Ce type d'expérience est trop récent et trop limité pour que l'on puisse en tirer des conclusions.

Il nous semble cependant qu'à la lumière des contacts que nous avons eus que :

- des résistances psychologiques se font sentir chez une partie non négligeable des enseignantes, en particulier pour les générations "anciennes".

  Celles-ci expriment les difficultés suivantes :

  . absence de formation scientifique
  . absence de formation psychologique
  . difficultés de vocabulaire
  . peur d'être mises en question sur leur propre sexualité
  . limites de ce que l'on peut dire.

  Ces difficultés ne nous ont pas étonnés et proviennent d'une confusion, nous semble-t-il, fréquente entre l'information scientifique et les jugements de valeur morale.

- Un certain nombre d'enseignantes, concevraient ce type d'enseignement fait par une équipe, comportant des éléments intérieurs à l'établissement: professeur de sciences naturelles, professeur de lettres, et des éléments extérieurs par exemple, des médecins.

- Les rares professeurs, qui avant nos trois rencontres n'avaient "pas de problèmes" en matière d'éducation sexuelle, en ont découvert quelques uns au cours de nos échanges!

En fait il nous a paru intéressant de cerner avec les intéressées, le statut de "l'enseignant éducateur sexuel" : sa spécifité, ses limites.

B. REALISATIONS ETRANGERES

I. EN SUISSE

En Suisse, dans le canton de Genève, a été institué, officiellement par le service de Santé de la Jeunesse, un programme d'éducation sexuelle.

Dans les écoles primaires, la récente révision du plan d'études primaires a permis d'intégrer des notions de connaissance de la vie, telles que :

- en botanique : fécondation, germination, fructification
- en zoologie : étude de l'oeuf, terrariums et vivariums si possible dans les classes, afin de permettre aux élèves l'observation directe de la vie.

D'autres projets sont à l'étude en vue d'informer soit les parents d'enfants rentrant à l'école, soit des enfants en période pré-pubertaire.

Les étudiants de première année des Etudes Pédagogiques (futurs maîtres d'écoles primaires et maternelles) reçoivent un cours les préparant à répondre aux questions des élèves concernant ces problèmes.

Actuellement, tous les adolescents de Genève reçoivent un cours d'éducation sexuelle s'articulant avec les sciences naturelles.

Ce cours I d'information sexuelle est intégré dans toutes les écoles officielles de 8ème degré de scolarité obligatoire (élèves de 13-14 ans). Il est donné par des médecins en 3 heures.

Le cours II fait partie d'un cours régulier d'éducation sanitaire. Il est donné dans toutes les écoles supérieures officielles de jeunes filles (1 heure par semaine pendant 1 à 3 ans).

Une douzaine d'heures sont consacrées à l'information sexuelle.

Dans les écoles, où il n'y a pas de cours réguliers (classes de jeunes gens) des médecins de l'équipe du Docteur BURGERMEISTER donnent 2 heures d'information.

Ces cours sont donnés par des médecins (hommes et femmes); il ne leur est pas demandé une spécialité particulière, par contre les responsables attachent une grande importance à leur personnalité.

Les auteurs de ce programme considèrent que l'éducation sexuelle est basée sur deux éléments : l'information médicale et le comportement humain

C'est la raison pour laquelle, le cours I développe surtout l'information médicale de base, bien que des notions de sociologie et de comportement humain en fassent partie. Dans le cours II, la partie médicale est reprise, mais les informations psychologiques et la réponse aux questions forment la plus grande partie des exposés.

Cette réalisation suisse, nous paraît intéressante à un triple point de vue :

- au niveau de la réflexion, qui a précédé l'élaboration des cours,
- au niveau de la "technique" pédagogique,
- au niveau de l'impact, puisque une grande partie des adolescents est touchée,

C'est pourquoi il nous paraît utile de parler des sommaires de ces cours.

SOMMAIRE DU COURS I (9ème degré, âge moyen 14-15 ans)

Buts : Il s'agit en trois heures, d'exposer la transmission de la vie (et tout ce qui s'y rapporte) de telle sorte que la vérité scientifique puisse permettre aux élèves de remettre à leur juste place certains sujets mal compris ou faussement interprétés; d'autre part, on peut assurer ainsi une information de base homogène à tous les élèves (scolarité obligatoire).

Plan : Annoncer d'abord qu'il sera répondu à toute question en complément du cours.

Possibilité de poser des questions écrites sur bulletin non signé.

Qu'est-ce que la vie ? Les découvertes de la biologie ces dernières années : cellules, chromosomes, gènes, transmission héréditaires (exemple : sexe, couleur des yeux).

Comment répondre aux questions des enfants ? Considéré comme un futur adulte, le jeune reçoit à travers les questions posées par les enfants sur l'origine de la vie une information progressive.

Questions

1. Où étais-je avant ?
2. Comment suis-je sorti ?
3. Où est la porte ?
4. La différence des sexes.
5. L'origine de la vie (relationssexuelles, fécondation).

L'explication de la fécondation, très simple chez les êtres vivants primitifs permet d'aboutir logiquement à la complexité de l'être humain, complexité liée à la protection de l'espèce.

Fécondation et développement chez :

1. Les végétaux: fécondation indirecte, par hasard (dessin)
2. Les animaux à sang froid : les poissons, fécondation indirecte instinctive (dessins)
3. Les animaux à sang chaud : les oiseaux qui pondent leurs oeufs et les couvent, fécondation directe par accolement
4. Les mammifères : qui gardent à l'intérieur de leur corps le petit jusqu'à sa naissance, fécondation directe par pénétration (accouplement)
5. L'être humain : fait partie des mammifères (même fécondation) mais parce que plus délicat et plus évolué, la relation sexuelle est l'expression non seulement de la sexualité voulue par la nature pour la continuation de l'espèce et commandée par l'instinct, mais encore permet l'expression de l'affectivité, composante importante de l'amour humain adulte.

Reproduction humaine :

1. Naissance : l'accouchement (tableau du bébé à terme), (comparaison avec le mammifère), sa complexité correspond à la protection maximale du "petit" humain, les différents stades .
2. La puberté : passage à l'état adulte permettant d'assurer la transmission de la vie.
3. Organes reproducteurs féminins (tableau)

- cycle ovarien
- cycle utérin, hygiène des règles
- hormones sexuelles et caractères sexuels secondaires.

4. Fécondation : développement embryonnaire

5. Organes reproducteurs masculins (dessins comparatifs)

- mécanisme de la relation sexuelle
- hormones sexuelles, caractères sexuels secondaires

6. Transformations physiques et psychologiques de la puberté, par "à coups" (dans les deux sexes). Age de l'opposition, des brusques changements exclusifs d'humeur et d'opinion, des attachements exclusifs et fugaces. Conseils pour traverser l'adolescence sans trop de heurts.

Les dangers possibles

En cas d'existence de maladies ou de prédispositions héréditaires : danger du mariage consanguin (cousins germains).

L'instinct maternel de chaque jeune fille permet de lui faire comprendre l'avantage de connaître d'avance les conséquences possibles des situations suivantes, au point de vue médical et social :

- alcoolisme chronique : maladie qui se soigne
- alcoolisme aigu : imprégnation des gamètes, toxicité pour l'embryon, perte du contrôle de la volonté pouvant mener à une grossesse non souhaitable.
- maladies vénériennes : symptômes et traitement
- prostitution et traite des femmes
- enfant illégitime, avortement, conséquence de l'amour libre.

L'amour humain adulte, et ses deux composantes (affectivité et sexualité) évoluent de façon inégale et passent par des stades bien définis chez l'homme et chez la femme pour aboutir à l'union monogamique stable; c'est là, la protection idéale pour l'enfant qui est le plus délicat, le "plus prématuré des petits" et le plus longtemps dépendant : il éprouve un besoin vital de ses parents aussi bien pour son développement psychologique que physique.

Ce chapitre sur les "dangers possibles" à fait l'objet récemment d'un déplacement dans le programme du cours I. Ceci à la suite d'une enquête auprès de jeunes auxquels ces cours étaient dispensés.

En effet, le dépouillement de cette enquête avait révélé que ce chapitre [illegible]

Les responsables de ces cours ont donc décidé de le rapporter à la fin des trois heures, considérant que les exposés préalables protègeraient en partie la fragilité de certains.

Ceci est intéressant car cela nous montre qu'il s'agit d'expériences pédagogiques, qui ne sauraient avoir d'aspect doctrinal et définitif. Le travail de l'équipe genevoise est significatif à cet égard, car leur expérience et ses modifications s'appuient sur de sérieuses enquêtes auprès des principaux intéressés, c'est-à-dire les jeunes.

A la fin des trois heures de cours, on passe aux réponses à toutes les questions posées oralement ou par écrit.

SOMMAIRE DU COURS II (jeunes filles, âge moyen 17 ans)

Introduction : le fait d'être un être sexué implique qu'on le veuille ou non une responsabilité.

L'attitude sexuelle est d'une importance déterminante pour :

- la société (divorces, perversions, maladies sexuelles)
- planning, prostitution, enfants illégitimes, etc...
- la famille (attitude envers son conjoint, ses enfants)
- l'avenir de chacun (l'adolescent peut déterminer toute l'orientation sexuelle de l'adulte qu'il sera plus tard).

Anatomie et psychologie

(Matériel : 6 tableaux anatomiques + éventuellement 2 films cassettes)

- rappel d'anatomie et de physiologie des organes reproducteurs masculins et féminins; étude détaillée du cycle ovarien et du mécanisme hormonal.
- notions de planning familial (matériel : birth atlas + éventuellement un film)
- fécondation
- grossesse
- accouchement
- accouchement sans douleur.

Pathologie

- avortement
- maladies vénériennes

a) Sur le plan biologique

Observation de l'être humain par rapport à l'animal

ETRE HUMAIN	ANIMAL
Supériorité cérébrale : développement du lobe frontal, siège de la pensée consciente et raisonnée	Cerveau plus fruste
Contrôle la pulsion de l'instinct, permet de la modifier.	La fonction instinctive domine, pulsion violente, incontrôlable
Amour : 2 composantes:sexualité + affectivité dont l'équilibre est nécessaire pour un épanouissement complet.	Instinct sexuel pur (plus ou moins selon l'espèce)
Croissance plus lente	Croissance plus rapide
Evolution plus complète	Evolution moins complète
Le plus dépendant et le plus "prématuré des petits".	Le petit est vite indépendant.
Majorité à vingt ans.	Au bout de quelques jours à quelques mois.
Besoin des 2 parents pendant longtemps.	Besoin d'un ou des deux parents pendant un temps plus ou moins court.

b) Sur le plan sociologique

Père : responsabilité financière

Mère : responsabilité physique

c) Sur le plan psychologique

Le père et la mère sont indispensables. Deux images valables sont nécessaires à l'enfant pour :

- structurer sa propre personnalité
- se faire une image valable de l'autre sexe.

d) Conclusion

L'union monogamique, légalisée par le mariage (bail) représente la situation idéale pour l'enfant.

Explication des stades de l'amour humain et développement de la sexualité par rapport aux différents âges (avec fixation et pathologie).

Réponses aux questions écrites posées par les élèves

Le service de la Recherche Pédagogique du Professeur ROLLE a, sur la demande du service de Santé de la Jeunesse (Professeur JEANNERET), procédé à une enquête relative aux cours d'éducation sexuelle donnés aux adolescentes de Genève.

Cette enquête, établie d'après les règles statistiques modernes, a eu lieu sous forme de questionnaire soumis à 167 élèves de deux écoles du second degré. Le rapport de cette enquête vient d'être publié (juillet 1969) et nous a été aimablement communiqué par le Docteur BURGERMEISTER.

Nous pensons utile d'en citer les conclusions.

CONCLUSIONS

L'enquête réalisée avait un triple but :

a) évaluer les effets du cours d'information sexuelle
b) recueillir des données en vue de son remaniement
c) jeter les bases d'enquêtes ultérieures

Le questionnaire était de modeste dimension. Appliqué immédiatement après le cours, il a fourni des informations à court terme pleinement valables cependant, ainsi qu'en témoigne l'attitude positive des élèves le jour de l'enquête.

1°) Avant le cours, les adolescentes intérrogées étaient déjà largement informées et portaient aux problèmes sexuels un intérêt marqué, qui s'accompagnait néanmoins d'une certaine inquiétude et de réserve. Après le cours, l'intérêt pour les mêmes problèmes s'est révélé plus vif encore.

De plus, il s'est doublé d'une prise de conscience qui a coïncidé avec une régression de la réserve et de l'inquiétude. Le cours, ainsi a atteint son but. Les adolescentes sont désormais averties. Cependant elles se sont rendues compte que leur information était encore incomplète et elles ont spontanément proposé de nombreux sujets d'étude.

2°) Quant à son contenu, le cours a déjà fait l'objet de remaniements qui ont largement tenu compte des suggestions des élèves. On a fait en sorte que celles-ci reçoivent des informations utilisables dans leur vie d'adolescentes et qu'elles puissent se rallier à une éthique biologique basée sur le respect de la vie. Les auteurs estiment cependant que leurs leçons devraient pouvoir s'intégrer dans un contexte plus vaste, celui d'une initiation générale à la vie d'adulte.

Le nouveau cours sera attaché à l'enseignement des sciences naturelles par le truchement d'un texte que les élèves incorporeront à leurs notes de sciences.

En ce qui concerne sa forme, le cours a été remanié, afin de présenter les termes, les images ou les planches susceptibles de troubler les élèves, de façon encore plus progressive, simple et sécurisante.

Le moment choisi pour donner les cours peut être tenu pour favorable dans la mesure ou les élèves sorties de l'âge de l'indifférence à l'égard de la sexualité éprouvent le besoin d'être informées.

L'enquête a cependant révélé que des élèves estiment que leur information devrait commencer trois ans plus tôt et que les notions gagneraient à être présentées d'une manière qui corresponde, chaque fois, aux besoins spécifiques de leur âge. A la suite de cette enquête le cours I a été avancé d'une année; il est dès lors donné pendant le 8ème degré (garçons et filles de 13 à 14 ans).

Les élèves, en grand nombre, pensent aussi que les cours doivent avoir une suite au moment de l'apprentissage ou avant le mariage . Le cours II répond déjà en partie à ce désir.

Les jeunes filles ont apprécié que les leçons aient été données par des femmes médecins. Elles souhaitent cependant que les problèmes sexuels soient aussi abordés en dehors de l'école par des animateurs de jeunesse, des pasteurs, des prêtres. A propos des parents, elles demandent pour eux des cours qui les mettent en état d'assumer pleinement leur rôle d'éducateurs. Il est certain que les leçons d'information sexuelle données actuellement aux jeunes leur permettront, devenus parents, de contribuer à cette éducation. L'information sexuelle doit être enfin le plus possible individualisée : adaptation au niveau des élèves, à leur milieu, entretiens particuliers.

3°) L'enquête de 1967, par l'abondance des informations qu'elle a apportée, s'est révélée utile. Elle devra néanmoins être répétée ultérieurement afin d'adapter toujours à nouveau le cours auxbesoinsdes élèves. Les questionnaires à venir devront vraisemblement comporter un éventail plus large de questions et faire état de dimensions psychologiques plus nombreuses que ce ne fut le cas cette fois-ci. Il sera nécessaire enfin d'interroger les élèves quelques temps après la fin des cours, afin d'en mesurer les effets à plus longs termes.

II. EN REPUBLIQUE FEDERALE ALLEMANDE

Alors que les pays d'Allemagne du Sud sont très réticents sur toutes les initiatives concernant l'éducation sexuelle, cet enseignement a été officiellement introduit dans les écoles de Hambourg et de Berlin.

Une directive du code scolaire en date du 15 juin 1961 a promulgué les instructions suivantes concernant l'éducation sexuelle dans les écoles berlinoises :

1°) Comment donner cette éducation ?

1. Les taches suivantes s'offrent à l'école

a) L'éducation en vue de donner un comportement moral dans le domaine sexuel, comme d'une manière générale dans tous les domaines, est le rôle de tous les enseignants pendant toute la scolarité. On traitera les problèmes de l'attitude morale dans les questions sexuelles lorsque l'occasion se présentera et dans toutes les matières enseignées.

b) L'enseignement des connaissances biologiques dans le domaine sexuel est réservé à des maîtres compétents, au premier chef : les professeurs principaux et les maîtres qui enseignent les sciences naturelles et l'hygiène.

c) En cas de difficultés particulières, l'école met au courant les parents, le psychologue scolaire et le médecin de l'établissement.

2. Collaboration de l'Office de Santé

a) Conseils aux parents, maîtres, élèves

b) Formation des professeurs.

2°) Les conditions qui rendent possible l'éducation sexuelle

1. Aide aux parents

a) Mise à la disposition des parents de brochures pour la période préscolaire et extra-scolaire.

b) Entretien entre le professeur principal, et les parents pour les cas délicats.

c) Au début de l'année, le professeur parle aux parents de questions sexuelles correspondant au niveau de maturité de l'enfant. Il les informe des questions qu'il traitera.

d) Lors de la réunion des parents, sont invités le psychologue et le médecin scolaire. Les professeurs d'instruction réligieuse sont autorisés à participer à ces réunions.

2. Formation des maîtres, entretien de leur information

a) Des cours de pédagogie sexuelle sont organisés dans les universités.

b) Une fois par an en collaboration avec l'Office de la Santé Publique, l'Inspection Académique convoque les enseignants de toutes les écoles pour une causerie sur les questions importantes et actuelles de la pédagogie sexuelle.

3°)Méthodologie

a) Il est recommandé de procéder avec le plus grand tact, de tenir le plus grand compte des conceptions réligieuses ou philosophiques différentes.

b)Ne pas commencer l'enseignement sexuel avant d'avoir sondé minutieusement l'état psychologique de la classe. Intégrer cet enseignement à l'enseignement normal sans le souligner ou lui donner une importance particulière.

c) Toujours répondre aux questions des élèves d'une manière adaptée à leur âge et à leur maturité.

d) L'enseignement des problèmes sexuels est souvent difficile à cause du niveau de développement différent des élèves d'une même classe. Il est recommandé de prendre à part les élèves avancés dans ces questions et de leur donner une éducation sexuelle en dehors de celle du reste de la classe.

4°) Plan

a) Jusqu'à la fin de la première classe (1ère année d'école primaire, 6 ans) les enfants doivent connaître la différence des sexes et savoir d'où viennent les petits enfants. On doit leur apprendre les dangers que leur font courir les "mauvais amis des enfants".

b) Jusqu'à la fin de la 6ème classe (fin de cinquième) les enfants acquièrent les principes fondamentaux de la reproduction, y compris celle de l'homme.

On aborde le processus et la signification des modifications biologiques et psychologiques des garçons et des filles pendant la puberté. On pose les jalons des bases morales de la vie familiale.

c) Jusqu'à la fin de la 10ème classe des lycées et collèges (classe de première ou de la classe terminale dans les autres écoles), on traitera les questions suivantes :

- Organes sexuels de l'homme et de la femme (représentation simplifiée).

- phénomènes biologiques et psychiques de la puberté
- menstruation, pollution
- fécondation, grossesse
- homosexualité, prostitution
- évolution des maladies vénériennes, moyen de les prévenir
- loi concernant la lutte contre les maladies vénériennes dans la mesure où elle concerne l'adolescent.

d) Jusqu'à la fin des classes terminales des lycées (ou des écoles professionnelles) approfondir et élargir les notions suivantes et élargir les notions énumérées ci-dessus. On y ajoutera les sujets suivants :

- développement spirituel au cours de la puberté
- la sexualité et l'alcoolisme, l'habillement, la sociabilité
- rapport des sexes
- mariage et famille en tant que base de vie commune
- hérédité et génétique
- contrôle des naissances au point de vue religieux, moral, juridique et économique
- droit familial, à savoir :
  - égalité des sexes
  - fiancailles, mariage, devoirs des époux de subvenir aux besoins de la famille
- l'enfant illégitime
- code pénal.

III. EN SUEDE (29)

La Suède s'est officiellement prononcée en faveur de l'éducation sexuelle depuis plus de vingt ans et l'a rendue obligatoire dans toutes les écoles à partir de l'âge de 10 ans.

Il est intéressant de situer dans ces grandes lignes, l'organisation de l'enseignement en Suède : (obligatoire de sept à seize ans)

- Ecole préparatoire 7 à 10 ans (1ère, 2ème et 3ème classe)
- Ecole intermédiaire 10 à 13 ans (4ème, 5ème et 6ème classe)
- Premier cycle secondaire 13 à 16 ans (7ème, 8ème et 9ème classe)
- Second cycle secondaire 16 à 19 ans (10ème, 11ème et 12ème classe)

Le second cycle est facultatif et conduit aux facultés.

Les suédois sont convaincus que c'est à l'école de fournir une série de cours cohérents d'éducation sexuelle qui tient compte de l'intérêt de la jeunesse, sans perdre de vue les exigences de la société.

Les futurs professeurs reçoivent un enseignement de sexologie dans les écoles normales.

Organisation de l'éducation sexuelle dans les écoles.

a) Au niveau de l'école préparatoire

Les premières notions sont données dès la première année, revues dans la seconde et la troisième classe.

Le programme des cours comprend les points suivants :

- différence entre les sexes
- origine de l'enfant
- son développement intra-utérin
- dépendance à l'égard des parents et du foyer

On insiste sur le fait que ce premier enseignement ne peut avoir lieu avant que le maître et les enfants ne se sentent en confiance, et doit être lié aux autres matières d'une manière aussi naturelle que possible.

Les leçons doivent être brèves, claires, précises, sans tomber dans un excès de détails anatomiques.

b) A l'école intermédiaire

Le programme officiel recommande d'aborder la reproduction de l'espèce humaine après avoir traité cette question pour les plantes et les animaux, dans les classes d'histoire naturelle, de biologie et d'hygiène.

A ce niveau le programme comprend les points suivants :

- différence entre les sexes

- structure et fonctions des organes sexuels
- puberté
- menstruation
- pollutions nocturnes
- masturbation
- conception
- développement du foetus et grossesse
- naissance
- détermination du sexe
- jumeaux
- superstitions sur les dangers que court l'enfant avant la naissance.

Des instructions pédagogiques accompagnent ce programme.

. Toute espèce d'éducation, y compris l'éducation sexuelle, doit être exactement adaptée à l'âge des élèves, à leur besoin d'explications, à leur capacité d'utiliser leurs connaissances.

. L'éducation des garçons et des filles doit autant que possible se faire en commun.

. Il est préférable que la leçon se déroule sous forme de conversations entre professeurs et élèves.

c) Au second cycle secondaire

L'enseignement concerne :

- aspects moraux et sociaux de la sexualité
- prestations sociales pour le couple et l'enfant
- éducation des enfants et des adolescents
- menstrues et hormones
- impuissance et frigidité
- éducation sexuelle dans la famille

Les circulaires officielles précisent au sujet de ce programme que "l'éducation sexuelle dans le second cycle, s'adressant à des sujets qui abordent la vie adulte, concerne les aspects les plus graves de la sexualité, ceux qui ont des conséquences morales, sociales et psychologiques". A ce niveau, il ne

il ne s'agit plus seulement d'inculquer un savoir mais de développer le sens des responsabilités.

En Suède, l'éducation sexuelle utilise, tant pour les jeunes que pour les adultes de nombreuses techniques d'information.

Il existe plusieurs brochures spécialement conçues pour les enfants de tout âge et dont certaines servent dans les écoles.

La radio nationale consacre des émissions aux élèves de la sixième à la neuvième. Il y a aussi de temps à autre des émissions à la télévision.

Il existe un important matériel audio-visuel : films et diapositives. L'université organise des cours populaires pour adultes, dans le programme desquels est inclus, l'éducation sexuelle.

En conclusion de cette étude analytique de l'éducation sexuelle en Suède, nous voudrions souligner que le contexte socio-culturel des pays scandinaves est bien différent de celui de notre pays latin; et que l'imitation chez nous de ce qui se fait dans ces froides latitudes ne pourrait être qu'un contre-sens socio-psycho-culturel.

IV. EN ESPAGNE

Nous avons eu l'occasion de rencontrer Monsieur BAEN-GARCIA, professeur de psycho-pédagogie à l'Université de Madrid, qui est un des rares "spécialistes" de l'éducation sexuelle en Espagne.

Nous allons transcrire une partie d'une communication que Monsieur BAEN-GARCIA a eu l'amabilité de nous passer.

Communication que Monsieur GARCIA a faite lors d'un congrès international sur l'éducation sexuelle qui a eu lieu en novembre 1969 en Suède. Ce rapport s'intitule : Perspectives de l'éducation sexuelle en Espagne. L'auteur conclut sur l'absence d'éducation sexuelle en faisant l'analyse suivante :

1. La famille

En général, les parents n'abordent pas la question sexuelle avec les enfants. C'est tabou. Quand ils l'abordent, ils le font avec peu de tact et d'une manière solennelle (en général, ils le font aussi bien auprès des filles que des garçons , tard et une fois pour toutes).

2. Les livres

Comme source d'information sexuelle le livre n'a pas une très grande influence. D'après les statistiques d'un certain nombre de pays, à peine si elles donnent 10 %.

A cet égard nous disposons en Espagne d'une abondante littérature, de diverses tendances représentant toutes les gammes des mentalités, mais peu originales et inadaptées à notre idiosyncrasie. Il s'agit de livres qui peuvent rendre service aux parents ainsi que des livres pouvant être utiles aux enfants. Mais, malgré cela, l'utilité du livre dans l'éducation sexuelle est très limitée.

3. Centres d'enseignement

En général, les professeurs n'abordent pas la question sexuelle avec les élèves; les parents n'y consentiraient point. Il y a très peu d'établissements qui abordent la question, et encore ils le font sous forme de conférences, faites par des personnes étrangères à l'établissement.

C'est surtout au professeur de religion qu'incombe la tâche d'aborder ce problème avec les élèves lorsqu'il donne des cours de morale. L'intervention du prêtre dans notre enquête est surprenante. Dans le contexte moralisant des lois et péchés, l'éducation sexuelle se borne à une encombrante casuistique dont les élèves se libèrent bientôt comme quelque chose d'inutile pour la vie. Le professeur qui serait le plus en mesure de traiter la question est le professeur de biologie; mais ses possibilités sont très minces parce que réduites à une matière expliquée en propédeutique pour des élèves en âge un peu avancé et expliquée très unilatéralement. Nous ne pouvons considérer cela comme éducation sexuelle, pas même comme information sexuelle.

Monsieur GARCIA se livre ensuite à une critique des premiers essais.

" Les premiers essais particuliers n'ont pas été une réussite. Voici les trois principales erreurs qui en ont provoqué l'échec.

1°) Le manque de préparation des personnes chargées d'exposer le problème. En conformité avec notre habitude bien hispanique, de tout improviser, nous avons abordé la question sexuelle sans nous préoccuper de donner une bonne préparation au professorat.

Nous sommes persuadés que ni les instituteurs, ni les professeurs, ni mêmes les psychologues ou les pédagogues n'ont une préparation spécifique pour une si importante tâche. Il faut choisir. Laisser l'éducation sexuelle entre les mains de ceux qui montrent un intérêt spécial pour ce problème, équivaudrait à procéder à un choix négatif, étant donné l'attrait inconscient chez les professeurs insuffisamment préparés ou qui essayent de sublimer leurs propres problèmes.

2°) Nous constatons une grande préoccupation et un grand intérêt dans certains centres ou groupes de pédagogues ou de psychologues prêts à offrir leurs services dans des collèges ou centres d'enseignement. Nous nous sommes déjà préoccupé de cette erreur. Mais elle est déjà acceptée parmi nous par l'autorité de ceux qui devraient la signaler.

3°) Bien souvent on a fait appel à un médecin pour parler d'éducation sexuelle; mais son exposé a été une simple causerie de type biologique, anatomique et physiologique. Certes nous aussi nous nous rangeons du côté scientifique et croyons que le professionnel est plus compétent que n'importe quel autre pour cette tâche.

En résumé, je répète les paroles qu'il n'y a pas longtemps j'écrivis dans un de nos journaux : " L'éducation sexuelle en Espagne est entreprise dans un souci incroyable de rédemption pédagogique en faisant sienne quelques unes des principales erreurs que déplore cette même éducation dans les pays ou elle a déjà une longue histoire ".

V. AUX ETATS-UNIS

Les Anglo-Saxons, particulièrement aux Etats-Unis, se sont penchés depuis plusieurs années sur les problèmes d'éducation sexuelle. Cette réflexion s'est concrétisée par une multitude d'expériences et de réalisations.

Il nous a été difficile de nous procurer une documentation complète qui nous aurait permis soit de faire une analyse exhaustive, soit d'avoir une vue synthétique sur ces diverses tentatives.

C'est la raison pour laquelle, dans ce cas également, nous avons effectué un choix qui a été motivé par l'originalité et l'intérêt de deux expériences.

1°) Expérience de "Pierre le Pélican"

a) Cadre

Cette expérience a été réalisée en 1947 ! Elle a été mise en place par l'organisme d'Hygiène Mentale de l'Etat de Louisiane.

b) Principe

Il est créé un personnage imaginaire, "Pierre le Pélican", qui adresse pendant un an, et ceci au rythme d'une fois par mois, une brochure éducative aux parents qui viennent d'avoir leur premier enfant.

Les responsables de cette expérience considéraient que la Médecine traditionnelle répond aux différents problèmes physiques posés, mais néglige la santé mentale des enfants.

c) Caractéristiques des livrets

Ils sont simples, très illustrés. Il est assuré une continuité du personnage de Pierre. Un effort est fait pour couvrir les principaux sujets de préoccupation des parents.

d) Contenu des livrets

Les sujets suivants sont traités :

- rôle du père
- dormir dans le noir
- indépendance
- l'enfant, les objets qu'il peut atteindre, l'attitude des parents
- le comportement alimentaire
- les habitudes
- sucer le pouce
- éducation sexuelle
- accroissement de la perspicacité des parents
- forger le caractère
- les sanctions
- quelques sujets spéciaux :
  - . latéralité
  - . vocabulaire utilisé pour parler aux enfants
  - . jeux mixtes
- le prochain enfant.

c) Evaluation de cette méthode

Les auteurs ont évalué l'impact d'une telle méthode en organisant une enquête selon les règles statistiques les plus strictes.

C'est-à-dire qu'un échantillon a été pris dans les familles "Pierre le Pélican" et un autre représentatif dans les familles qui n'avaient pas reçu les brochures. Initialement, cette enquête devait se faire auprès de 23 000 familles. Une enquête préalable sur un groupe plus réduit fut effectuée et révéla qu'un échantillon moindre donnait cependant des résultats significatifs. Ce fut donc finalement sur deux groupes de 400 familles que l'évaluation porta.

Les conclusions de cette évaluation furent très intéressantes puisque l'enquête révéla que :

- les parents "Pélican" lisaient en majorité les brochures,
- cette méthode permettait un progrès certain dans l'éducation des masses pour la prévention des maladies mentales. Les parents ayant reçu la méthode acceptaient mieux les principes modernes pour élever leurs enfants. Les auteurs concluaient enfin que les effets favorables de cette méthode deviendraient cumulatifs si celle-ci était utilisée génération après génération.

2°) Expérience du "Mount Sinaï Hospital" de New-York

Cette méthode se situe à un autre pôle du problème considéré puisqu'elle concerne les étudiants en médecine. Cette expérience a été entreprise dans le cadre des programmes de médecine communautaire. Ces programmes se proposent, sous l'égide d'une Ecole de Médecine, en collaboration avec l'ensemble des professions médicales et paramédicales d'un district, de pourvoir à la santé physique et mentale de la population. Aussi, le Planning Familial s'est-il tout naturellement inséré dans l'ensemble des disciplines concernées.

Une répartition sur quatre années est apparue nécessaire afin que l'étudiant puisse illustrer ses connaissances scientifiques et livresques par une expérience clinique de tous les jours.

Lors de la première année, un cours introductif de cinq leçons de deux heures instruit l'étudiant des différents aspects psychologiques, sociaux et anthropologiques que comporte la reproduction. Il est fait par des représentants

des départements d'obstétrique, psychiatrie, sociologie et pédiatrie. Les sujets abordés recouvrent les problèmes de population, la contraception, la stérilité, l'avortement.

Puis un module de physiologie et sociologie de la reproduction est offert parmi les matières que l'étudiant est autorisé à choisir.

Le programme de ce module de huit sessions de deux heures est : déterminants physiologiques de la sexualité, déterminants psychologiques de la sexualité, anthropologie sexuelle, physiologie de l'acte sexuel, compatibilités sexuelles, coutumes et tabous sexuels, éducation sexuelle. En outre, un stage en clinique de Planning Familial est librement ouvert aux étudiants pendant l'été.

Le schéma d'enseignement du "Mount Sinaï Hospital" est entièrement intégré. Cinquante heures sont consacrées à la physiologie et à la pathologie de la reproduction. Le travail se fait au sein d'une équipe pluridisciplinaire part petits groupes de 5 à 6 étudiants et en séminaire. Les 3e et 4e années comprennent les cours et stages classiques d'obstétrique et gynécologie. Les problèmes de Planning Familial et de pathologie sexuelle y sont abordés conjointement.

Parallèlement à ce programme, l'intérêt de ce type d'enseignement se concrétise au sein des équipes de médecine communautaire.

En résumé, les départements de gynécologie et d'obstétrique constituent l'armature naturelle de Planning Familial. Cet enseignement peut et doit être conduit parallèlement à la pédiatrie et si possible s'intégrer dans un module de "santé familiale". Les expériences déjà bien avancées ont prouvé que les étudiants ressentaient fortement un besoin d'initiation aux facteurs sociaux, psycho-sociaux et démographiques. Les problèmes moraux et religieux ne doivent l'être que dans le cadre de discussions informelles et l'enseignant ne doit avoir pour but que de donner à l'étudiant les éléments techniques indispensables à un jugement sain et non entaché de préjugés !

Sur la multiplicité des réalisations d'éducation sexuelle aux U. S. A., les deux expériences dont nous venons de faire l'analyse nous ont paru particulièrement originales.

1°) L'expérience "Pierre le Pélican"

Les auteurs de la méthode se sont attachés à intégrer l'éducation sexuelle dans l'éducation en général. La technique utilisée s'applique parfaitement à une information des masses. Il est également important de souligner l'intérêt d'une évaluation scientifique des résultats obtenus.

2°) L'expérience du "Mount Sinaï Hospital"

Elle nous prouve que l'intégration d'un enseignement sur les problèmes psychologiques et sociaux que pose la sexualité correspond à un besoin et est réalisable au point de vue des structures et de la pédagogie. Cet enseignement apporte aux futurs médecins la possibilité d'avoir un impact sur la santé globale, physique et mentale, des patients dont ils auront la responsabilité.

Troisième Partie

QUOI ? QUI ? QUAND ? COMMENT ?

TROISIEME PARTIE

QUOI ? QUI ? QUAND ? COMMENT ?

Dans le présent chapitre à la lumière des différentes réalisations françaises et étrangères nous allons tenter de répondre aux quatre questions qui cernent les différents problèmes posés par l'éducation sexuelle.

- De quoi cette éducation doit-elle être faite ?
- Qui doit s'en assurer ?
- Quand doit-on la faire ?
- Comment la faire ?

Il est certainement "simple", pour ne pas dire simpliste, de poser le problème en ces termes. Cependant pour clarifier les différentes composantes de cette éducation, il nous a paru utile de les séparer, artificiellement certes, mais de façon à les mieux appréhender.

A. Q U O I ?

I. INTRODUCTION

Comment classer les différents éléments qui sont susceptibles d'être transmis par une information ou au cours d'une éducation ? La classification que nous proposons est sous-tendue proportionnellement de difficultés pédagogiques et surtout certains chapitres font l'objet de dissensions, voire de querelles entre les différentes écoles "d'éducation sexuelle".

En effet, ce terme que nous mettons entre guillemets est devenu un "fourre-tout" allant de faits scientifiques incontestables jusqu'au manuel érotico-pornographique (les frontières entre érotisme et pornographie étant à notre sens très difficiles à tracer).

Il paraît clair que tout dialogue ne sera possible que lorsque l'on sera sûr de parler du même problème.

On peut distinguer dans le "quoi" de cette éducation sexuelle trois chapitres :

a) une information anatomique, physiologique

b) une information psycho-sociologique, pour ce type d'informations les difficultés surgissent; car psychologie et sociologie sont des sciences humaines en pleine croissance, et des hypothèses diverses voire opposées sont proposées par les spécialistes.

c) philosophie, éthique, spiritualité de la sexualité : c'est-à-dire l'éclairage des phénomènes physiologiques, psychologiques, sociologiques par une réflexion tendant à découvrir le sens, les buts de la sexualité. En fait, à notre sens, c'est cela "l'éducation sexuelle". On comprendra que si on veut étendre le t terme d'éducation sexuelle à cet aspect du problème, nous allons trouver quelques difficultés à établir un programme qui satisfasse tout le monde !

II. DEVELOPPEMENT

1°) Information scientifique anatomique et physiologique

Ce type d'information soulève peu de problèmes et l'on est frappé en analysant les différentes réalisations de voir combien en ce domaine tout le monde se rejoint. La similitude des différents programmes est réelle quel que soit l'organisme qui dispense cet enseignement public ou privé. Nous dressons ici les différentes questions qui sont généralement traitées :

a) transmission de la vie : dans le monde végétal
dans le monde animal

b) notions d'anatomie : homme
femme

c) notions de physiologie sexuelle : cycle menstruel
fécondation
grossesse
ménopause.

Il faut noter l'absence dans la plupart des programmes, même lorsque ceux-ci s'adressent à des jeunes "d'âge certain" de la physiologie du rapport sexuel, qui pourtant à un niveau scientifique ne présente pas plus d'obscurité que la fécondation ou la grossesse.

A titre anecdotique, nous signalerons qu'au cours de nos études médicales, si nous avons eu trois heures de cours sur la physiologie de la salivation, nous avons eu un quart d'heure d'enseignement sur la physiologie du rapport sexuel !

Les enseignants ne sont pas seuls en cause, car ce quart d'heure s'était passé dans une ambiance franchement gauloise !

d) notions d'obstrétique : accouchement
accouchement sans douleur

Comme nous l'avons souligné dans un chapitre précédent cet enseignement connaît un développement spécifique, ceci surtout dans les centres urbains; un grand nombre de futures parturientes suivent ce type d'enseignement.

e) contraception : dans son aspect scientifique, technique

f) notions de protection maternelle et infantile;
notions de génétique
iso-incompatibilité foeto-maternelle
éléments de"l'élevage" des nourrissons

g) quelques notions de pathologie : maladies vénériennes
avortement
stérilité

Il faudrait ajouter à cet ensemble la troisième partie de la définition de l'éducation sexuelle du Docteur LE MOAL : à savoir l'initiation amoureuse.

Les difficultés ne manquent pas d'apparaître :

a) certainement au niveau de la pédagogie, tout au moins dans nos pays de culture latine ; en effet, ce type d'enseignement semble être dispensé sans trop de difficultés dans les pays scandinaves par exemple;

b) mais en fait, ces difficultés pédagogiques sont sous-tendues par le fait qu'on peut difficilement résumer la sexualité à une simple activité corporelle, voire animique, comme cela se fait dans les pays sus- cités ;

c) de toute manière un enseignement de ce type peut difficilement se concevoir d'une manière collective.

2°) Information psycho-sociologique

S'il est facile de dresser la liste des différentes questions que l'on peut inclure dans cette rubrique, selon les auteurs le contenu peut en être différent. Nous avons déjà souligné la croissance, les hésitations et les hypothèses de la sociologie et de la psychologie ; il est regrettable que certains chercheurs veuillent imposer leurs hypothèses pour des vérités.

Dans ces informations psycho-sociales, on peut incluro :

- développement psycho-moteur de l'enfant
- psychologie de l'adolescence
- psychologie de l'homme et de la femme
- le mariage
- la maternité
- la famille
- la contraception
- le divorce
- la prostitution

} aspects psycho-sociaux

3°) Philosophie, éthique, spiritualité de la sexualité

La biologie, la psychologie moderne, la "psycho-pathologie quotidienne" nous montrent combien la sexualité baigne tout l'individu, motive ses conduites, peut expliquer certains phénomènes sociologiques (il n'est que de lire l'oeuvre caricaturale certes, mais combien instructive d'un zoologiste anglais : "le singe nu ").

C'est dire que les hommes ont dans ce domaine, plus que dans d'autres certainement, recherché quels pouvaient être les fondements philosophiques, éthiques, spirituels de leur conduite, de leur choix.

L'objet de notre travail n'est pas une réflexion philosophique, éthique ou religieuse.

Il n'en reste pas moins que cet aspect nécessitait d'être bien souligné. Car c'est à ce plan que résident difficultés, différences, problèmes. Or, nous l'avons noté par ailleurs, c'est "l'idéologie sexuelle" qui nous paraît être une des principales motivations de tel ou tel organisme, ou de tel ou tel "éducateur sexuel".

Il est bien évident que les adolescents, les adultes mêmes, demandent des "conduite à tenir", des "recettes" éthiques ; et le danger est grand chez les éducateurs de recouvrir d'une fausse autorité scientifique des vues morales discutables.

Nous ne voulons pas dire qu'il ne faille pas parallèlement aux recherches scientifiques, une recherche éthique, au contraire !

Ici, comme ailleurs, on est frappé par le hiatus qui existe entre le progrès scientifique et le progrès humain.

Cette recherche éthique nous paraît urgente, les anciennes valeurs se révélant quelquefois incompréhensibles à la lumière des connaissances scientifiques contemporaines.

C'est dire pour reprendre le titre d'un livre récent, qu'il est important de penser "une morale pour notre temps".

Ce que nous voulons souligner, c'est qu'il nous paraît prématuré, dangereux, voire malhonnête, de traiter d'une manière collective obligatoire (nous pensons à l'école) de problèmes de morale sexuelle sous couvert d'un pseudo-scientifisme biologique ou psychologique.

Ces questions étant traitées différemment d'ailleurs par les différents "éducateurs" selon leur "école éthique".

Nous atteignons ici la clef de voûte des problèmes posés par l'éducation sexuelle. Ce ne sont pas les informations scientifiques biologiques, voire psychologiques qui soulèvent des difficultés mais bien les conclusions éthiques qui en sont trop hâtivement tirées.

Ce que nous avons indiqué dans l'introduction de notre travail va être explicité, à savoir la notion de "pool commun" qui ne peut reposer à notre avis que sur les données scientifiques.

Ceci bien sûr, dans le cadre d'une éducation organisée, collective, laïque, dans le sens premier du terme; c'est le cas de l'Education Nationale . Que telle ou telle organisation privée, confessionnelle ou non, ait en fonction de son "idéologie" une vue globale de la sexualité, ceci nous paraît indiscutable.

Ce qui ne l'est plus, c'est lorsque cette organisation veut imposer ses vues idéologiques à toute une collectivité qui ne reconnaît pas obligatoirement les mêmes principes.

B. Q U I ?

En fait, dans ce"qui", nous allons retrouver l'opposition que nous avons citée tout au long de notre travail : information-éducation.

Cette dualité ne nous paraît pas artificielle. Certes toute information est éducative et toute éducation s'appuie sur l'information; mais nous avons essayé de montrer dans le chapitre précédent qu'en matière de sexualité, ce ne sont pas les données scientifiques qui posent les problèmes mais bien l'intégration de ces données dans une vue d'ensemble de l'homme, de la vie.

D'une façon schématique, l'éducation sexuelle peut être faite par :

- les parents
- l'école
- organismes extra-scolaires : non confessionnels
  confessionnels
- les médecins

I. LES PARENTS

Il est bien évident que l'éducation sexuelle relève d'abord des parents. Existe-t-il en effet de liens plus privilégiés que ceux qui unissent un enfant à ses parents ? La cellule familiale n'est-elle pas le lieu idéal pour une réflexion à ce sujet ?

En fait, pour des raisons multiples les parents ne jouent pas en ce domaine le rôle qui est le leur.

Les causes de ce déficit sont multiples; les tabous séculaires ne sont pas abolis, beaucoup de parents n'ont pas les éléments nécessaires pour aborder ces problèmes. Il est intéressant d'essayer de clarifier ces attitudes parentales comme le fait le docteur LE MOAL (64), dans son ouvrage.

a) Les parents se taisent

On traite la sexualité comme si elle n'existait pas. Les théories échafaudées dans ce climat sont nécessairement confuses, inquiétantes.

b) Les parents écartent le problème

Ayant l'impression d'être devant un problème choquant à exposer, nombre de parents répondent à côté de la question ou en éludant celle-ci. La curiosité loin de s'apaiser, reste alarmée et cherche à se satisfaire ailleurs. L'enfant finit par être renseigné mais généralement mal et toujours dans le trouble. Un sentiment d'insécurité se développe chez l'enfant abandonné à lui-même.

c) Les parents donnent des explications tardives et incomplètes

Tout en se promettant d'avertir les enfants, les parents questionnés par eux tardent à donner l'explication qui s'impose ou fournissent de la naissance une version édulcorée.

d) Les parents racontent des mensonges

Les enfants à qui les parents racontent des "fables" rencontrent nécessairement les mêmes difficultés que ceux qui reçoivent une information réticente, tardive ou incomplète.

e) Les parents disent la vérité

Lorsque les parents répondent sans embarras aux questions de l'enfant, parlent naturellement et franchement des problèmes touchant au sexe et à la naissance, l'enfant emmagasine tout simplement des connaissances acquises; il n'en est pas troublé. Informé au fur et à mesure, il n'éprouve pas le besoin de chercher ailleurs une réponse et ne mobilise pas sur des questions non résolues ses forces émotionnelles. Parler de ces sujets avec des parents rassure l'enfant, lui fait prendre peu à peu conscience de son rôle futur.

Le silence si répandu sur ces questions, d'où provient-il ? Pourquoi les parents ne veulent-ils pas ou n'osent-ils pas parler de ces problèmes ? Pourquoi le souhaitant, ne peuvent ou ne savent-ils pas le faire ?

- les interdits

Ce qui pèse sur bien des parents, c'est leur propre éducation. La répugnance des parents à voir le problème en face les empêche d'admettre qu'il existe. Ils déclarent de bonne foi que leurs enfants ne s'intéressent pas à ces questions. Ce désintérêt non seulement ne les inquiéte pas, mais les satisfait et les rassure.

- les abstentions

Lorsque les parents estiment les notions réclamées par l'enfant difficiles à aborder, ils se justifient généralement de leur silence en jugeant les questions prématurées, la curiosité dangereuse ;quand ils jugent bon de leur donner l'explication, il est généralement trop tard.

- les inhibitions

L'embarras qu'éprouvent les parents va bien plus loin que la difficulté soulevée par la question elle-même. Il s'agit en réalité d'une gêne liée aux interrogations qu'ils ont eux-mêmes trainées, aux silences auxquels ils se sont heurtés dans l'enfance, aux émotions inquiètes de leur adolescence. C'est leur propre émotion qu'ils trahissent dans leurs réactions. La question de l'enfant est ressentie comme embarrassante et même choquante puisqu'elle renouvelle les heurts psychologiques de leur existence.

- les incapacités

En général, les parents désirent de plus en plus parler à leurs enfants, répondre aux questions posées, donner une information convenant à leur âge, mais ils ne savent pas comment le faire. Ils ignorent ce qui du problème de la sexualité est assimilable à tel moment. Rares sont ceux qui peuvent se référer à leur initiation personnelle comme modèle.

La conspiration du silence ne provient-elle pas surtout de l'enchevêtrement de ces inhibitions et de ces incapacités ?

En fait, il nous semble que le rôle, la spécificité des parents est différente selon l'âge de leurs enfants.

Les parents peuvent sans trop de difficultés répondre aux questions posées par leurs jeunes enfants :

- différence des sexes
- naissance

qui sont les deux phénomènes qui font l'objet de curiosité pour les enfants en bas âge.

Dans cet ordre d'informations il semble que les jeunes couples présents et à venir auront beaucoup moins de difficultés que leurs aînés, d'autant qu'ils peuvent être aidés dans ce domaine par un imposant matériel journalistique et audio-visuel ou par des organisations qui ont vocation d'aider les parents dans leur tâche éducative, telle "L'Ecole des Parents" par exemple.

Il n'en est plus de même lorsque les questions posées à un âge plus avancé requièrent des connaissances sciemtifiques que ne possèdent pas les parents.

Par contre , ici le couple information-éducation réapparaît, les parents ont le droit et le devoir d'éclairer les informations, que leur adolescent aura recueilli à l'école ou ailleurs, de l'éthique qui est la leur, quitte à se faire aider dans cette démarche par les autorités philosophiques ou spirituelles qu'ils jugeront compétentes.

En fait, la responsabilité des parents nous semble être à ce niveau. Il apparaît dans ce domaine, comme dans d'autres d'ailleurs, que les parents souhaitent se décharger de cette responsabilité d'éducateur sans guillemets et ne plus exercer aucune autorité. Ceci est d'autant plus facile en matière de sexualité qu'il se trouve une génération spontanée "d'éducateurs sexuels zélés" qui ne demandent qu'à remplacer les parents démissionnaires pour imposer leurs vues à de possibles adeptes.

II. L'ECOLE

Un fait éclatant apparaît, la France avec l'Italie, l'Espagne et le Portugal est un des derniers bastions où l'école reste muette en matière "d'éducation sexuelle".

Une petite porte a été ouverte depuis 1967, puisque dans le programme de certaines classes des Etablissements Techniques, cette "éducation sexuelle" est prévue. Elle reste facultative, l'enseignant ayant le choix entre plusieurs thèmes. Il semble, d'après les contacts que nous avons eus avec certains enseignants , que ce cadeau soit reçu comme"empoisonné".

La majorité des enseignants n'ont pas eux-mêmes reçu une formation scientifique en matière de sexualité, mais surtout une formation pédagogique, la première masquant la seconde ; comme le Docteur LE MOAL a étudié les attitudes parentales, on pourrait le plagier en décrivant les attitudes "enseignantes" : leurs incapacités, leurs interdits. Jusqu'où ira ce cercle qui paraît vicieux ! Une première réflexion vient à l'esprit, celle de l'éducation de l'éducateur, ainsi qu'elle est appliquée dans certains pays : Suisse, Suède par exemple. Un enseignement spécifique est donné dans les Ecoles Normales. En fait, nous allons retrouver la bipolarité soulignée à plusieurs reprises dans notre travail : Information-Education.

De par sa tradition de neutralité, d'objectivité, de par les capacités intellectuelles que l'on est en droit d'attendre des enseignants, l'école nous paraît être le lieu privilégié de l'information sexuelle, telle que nous l'avons définie dans le chapitre "QUOI". Il est surprenant de constater que depuis le "Rapport François" de 1947, certains discutent encore de l'introduction de l'éducation sexuelle à l'école. Certes, le "Rapport François" avait précisément et justement souligné tout le côté éthique que devait englober l'éducation sexuelle.

Nous avons voulu montrer que ce rôle en fait appartient aux parents. Reste à l'école le "pool commun" dont nous parlions dans notre introduction,"pool commun" :

- d'informations anatomiques, physiologiques, pathologiques,
- d'informations psychologiques, sociologiques,

l'école critiquant et systématisant les informations que les enfants devraient avoir dans leur famille, leur apportant la qualité scientifique. Nous ne voulons pas dire que l'enseignement donné dans les écoles doit être froidement scientifique, des recherches pédagogiques restent à faire dans ce domaine.

Mais nous pensons qu'une information éducative est possible et peut être admise par le plus grand nombre qui peut être d'accord sur les principes suivants :

- respect de la personne
- respect de la vie
- importance et bien fondé de l'épanouissement humain.

Il serait intéressant de chercher et de comprendre pourquoi persiste en Europe ce "bastion latin" de silence en matière d'éducation sexuelle. Ce problème sort du cadre de notre travail.

III. LES ORGANISATIONS EXTRA-SCOLAIRES

Ces organisations pourraient être schématisées en groupes confessionnels et non confessionnels; mais nous ne ferons pas cette distinction, car nous pensons que la genèse des organisations non confessionnelles est d'une façon très importante motivée justement par l'existence d'organisations confessionnelles, rentrant ainsi dans le même type d'organisation !

Nous ne pensons pas que ce soit les données anatomiques, physiologiques, voire psychologiques qui aient entraîné une telle éclosion de vocations"d'éducateurs sexuels", mais bien les options philosophiques et religieuses, quand ce ne sont pas des motivations psychologiques, pathologiques. Mais ne jetons pas l'anathème par mesure préventive !

Certes, ces organisations ont un rôle à jouer et peuvent apporter une aide aux parents. De la même façon que ceux-ci se font aider en matière d'information par l'école, ils peuvent se faire aider en matière d'éducation par tel ou tel organisme représentant une pensée philosophique ou religieuse à laquelle les parents adhèrent.

Il ne s'agit pas là de faire fi de la personnalité ou de la liberté des enfants ou des adolescents; il s'agit de constater et d'admettre que par définition ils sont des êtres immatures psychologiquement.

La difficulté vient du fait que la maturité d'une personne ne se réduit pas à une question d'état civil !

IV. LES MEDECINS

Dans notre schéma des dispensateurs "d'éducation sexuelle" nous réservons aux médecins un chapitre particulier, à notre avis leur rôle est doublement spécifique :

a) Apporter aux éducateurs les notions médicales scientifiques. En fait, ce rôle est déjà tenu par des médecins dans tel ou tel organisme ayant vocation "d'éducation sexuelle".

b) Rôle du médecin dans l'exercice quotidien de sa profession :

Certes, le médecin est soumis aux questions des parents se rapportant aux problèmes d'éducation sexuelle de leurs enfants. Mais surtout les problèmes de psychopathologie sexuelle se poseront à lui et il devrait avoir les compétences nécessaires pour aborder ces problèmes. Nous voulons parler par exemple de l'impuissance, de la frigidité, de la dyspareunie, symptômes fréquents, éminaments traumatisants.

Ce type de problèmes psycho-pathologiques nous paraît être spécifiquement résolvable dans le cadre du colloque singulier, tout enseignement collectif en ce domaine ne pouvant être que générateur d'angoisse.

C'est dire que nos Facultés de Médecine, dans le cadre d'un enseignement psychologique et psychiatrique qui fait singulièrement défaut, devraient consacrer une place à ces questions.

C. Q U A N D ?

Dans notre rappel sur l'évolution psycho-sexuelle de l'enfant, nous avons vu, ce qui est une notion actuellement admise par les psychologues, que dès les premières semaines la vie affective de ce "petit d'homme" est sexualisée. Dans ce même rappel, nous avons souligné les manifestations fonctionnelles de la ménopause par exemple, dont une des caractéristiques est sans doute une mauvaise intégration de la sexualité.

C'est dire, et ces faits sont là pour l'affirmer, ce qui pourrait être une boutade : l'éducation sexuelle commence au berceau et finit au "troisième âge".

Cette notion semble de plus en plus communément admise, en particulier dans les pays où on a essayé d'apporter quelques solutions à ces problèmes. L'éducation sexuelle ne commence pas à la puberté, comme cela se faisait il y a quelques années, la puberté n'étant pas le début de la vie sexuelle mais une étape dans le déroulement de celle-ci.

Pour répondre plus précisément à cette question du moment on pourrait distinguer nous semble-t-il trois périodes :

- période pré-scolaire
- période scolaire
- période post-scolaire.

I. PERIODE PRE-SCOLAIRE

Cette période, la psychologie moderne nous l'a appris, est capitale en matière de sexualité, comme tous les autres éléments de la personnalité d'ailleurs.

L'ambiance affective de la famille, la façon saine dont sont résolus les problèmes sexuels pouvant se poser au jeune enfant, les réponses adoptées qui lui sont données sont une base certaine d'une bonne évolution affective ultérieure.

Les psychanalystes, par exemple, nous ont appris combien "la scène primitive" à savoir la prise de conscience par l'enfant des rapports sexuels de ses parents pouvait être traumatisante, même dans un très jeune âge.

Cette période pré-scolaire en particulier à partir de deux ans est très importante, l'enfant découvrant les autres et le monde ne va pas manquer de poser des questions relatives à la sexualité.

II. PERIODE SCOLAIRE

Nous avons rappelé dans un chapitre antérieur que cette période débutait par une phase de latence pour les problèmes sexuels. En fait, il s'agit d'un principe général auquel peut fort bien déroger, sans pour autant être étiqueté de pathologie, tel ou tel enfant particulier. Il nous paraît ici intéressant de rappeler ce que Madame MONTESSORI a appelé les "périodes sensibles".

Ce principe des "périodes sensibles" s'applique aussi bien à l'éducation sexuelle qu'à l'éducation intellectuelle. Cela revient à dire que l'esprit est tour à tour sensibilisé à divers intérêts qui correspondent à ses besoins du moment, si bien que la "pâture" offerte à l'heure favorable se trouve toujours assimilée avec le maximum de facilité, de satisfaction et de profit.

Comme il existe des "périodes sensibles" pour le calcul, l'écriture, la lecture, etc., il y a de toute évidence des "périodes sensibles" pour les successives curiosités sexuelles et il est aisé d'entrevoir tous les avantages que l'équilibre et la santé mentale ont à tirer de cette notion dans le domaine qui nous occupe.

Cette constatation implique qu'un enseignement personnalisé soit mis en place, qu'il convient donc d'élaborer une pédagogie nouvelle. Un enseignement collectif de type traditionnel risque d'aller au-delà ou de rester en deçà des exigences du moment de l'enfant.

Par opposition à cette phase de latence, cette période scolaire se termine généralement par une "révolution" à la fois somatique et psychique : la puberté.

Cette période est privilégiée pour l'éducation sexuelle, l'adolescent étant d'une façon très aiguë concerné par la sexualité.

La plupart des réalisations que nous avons étudiées montre bien que ceci n'a pas échappé aux éducateurs. Cette période est celle où le maximum d'encadrement est nécessaire, des expériences malheureuses pouvant marquer d'une façon quelquefois définitive l'avenir.

Mais cet "encadrement" est d'autant plus difficile qu'un des aspects de la "révolution psychologique" est le refus de toute autorité, l'éclosion d'un individualisme souvent forcené, de sentiments antisociaux. Ce qui veut dire que ce n'est pas la période la plus facile pour une "éducation". Tout le travail préliminaire pratiqué avant cette acmé prend donc une importance considérable.

Les différentes réalisations "d'éducation sexuelle" françaises ou étrangères nous ont révélé que le choix du moment pouvait varier et que l'on pouvait concevoir un enseignement continu ou bien utiliser certaines périodesparaissant privilégiées pour ce type d'enseignement. Ainsi en France, par exemple, le Mouvement "Couple et Famille" a établi 4 périodes :

D'abord à l'école primaire, une information est donnée aux parents avec des conseils pédagogiques, ensuite l'enseignement est fait aux élèves en 6ème, en 3ème et enfin en classes terminales.

D'autres organismes ont envisagé d'autres périodes.

Ceci nous prouve finalement qu'il est difficile de systématiser ce choix du moment, mais nous révèle sûrement tout le côté artificiel d'une "stratégie éducative" pour le problème qui nous occupe.

III. PERIODE POST-SCOLAIRE

Il est bien évident que ni la fin de la scolarité, ni la majorité légale ne sont les termes de l'éducation sexuelle.

Pour le problème qui nous concerne, le concept "d'éducation permanente" dont on parle tant à notre époque, s'applique parfaitement.

C'est dire que chaque homme et chaque femme a le devoir d'assumer le plus humainement possible sa sexualité dans le cadre qu'il s'est choisi : le mariage ou le célibat pour certains groupes.

Dans le domaine de la sexualité, comme dans d'autres, c'est la sommation des expériences, des difficultés rencontrées, et de la réflexion portée sur ces évènements qui fait progresser les individus vers plus d'épanouissement.

Il nous semble qu'il existe un autre moment privilégié pour approfondir ces problèmes: c'est la période prénuptiale.

En effet, au terme de celle-ci, le mariage va marquer le début de la vie du couple, avec les difficultés psychologiques et sexuelles qui ne vont pas manquer d'apparaître.

Certains organismes privés,en particulier, les Centres de Préparation au Mariage, d'obédience catholique, utilisent cette période pour une information biologique et psychologique ainsi qu'une réflexion spirituelle. De plus, c'est pendant cette période que la législation impose la visite prénuptiale, nous l'avons dit par ailleurs, celle-ci se résume trop souvent à l'examen sérologique et radiologique. Alors que, dans le cadre du colloque singulier, le médecin devrait apporter des éléments d'initiation amoureuse, en particulier. Les traumatismes psychologiques de la première nuit de noces ou du voyage traditionnel laissent souvent des séquelles difficiles à effacer.

Après le mariage, de nombreux couplesvoient naître des difficultés psychologiques et sexuelles, qui aboutissent trop souvent au divorce, avec les conséquences néfastes que nous en connaissons, en particulier pour les enfants.

Ainsi, à l'issue de cette étude chronologique, nous voyons que vouloir résumer "l'éducation sexuelle" à l'école, tronque cette éducation d'une façon évidente et par trop limitative.

C'est dire aussi, que pendant cette période scolaire, "l'éducation sexuelle" ne peut pas aborder tous les problèmes, en particulier celui de l'initiation amoureuse.

Cette limitation, doit à notre avis, cerner plus précisément le rôle spécifique de l'école dans l'éducation sexuelle, qui ne commence pas au cours préparatoire pour s'achever en terminale.

D. COMMENT ?

L'éducation sexuelle comporte nous l'avons souligné à maintes reprises, une part d'information anatomique, physiologique, psychologique, voire sociologique. Sa fonction essentielle néanmoins consiste à faire d'un garçon un homme et d'une fille une femme : homme et femme qui s'acceptent et connaissent leurs particularités physiques et psychiques, leurs besoins, leurs moyens, qui deviendront capables de nouer des relations heureuses avec l'autre sexe et sont conscients des responsabilités de tous ordres que ces relations impliquent.

Ceci révèle toutes les limites d'une information éducative extérieure ! Il est cependant intéressant de distinguer comme le fait le Docteur BERGE (53) les différents modes d'information :

a) L'information non verbale

C'est celle qui est apportée par l'expérience sous toutes ses formes.

La vie du monde animal pour le jeune rural, par exemple, et surtout le spectacle quotidien de la vie familiale, de la rue, sontune leçon permanente d'éducation sexuelle. Il n'est que de rappeler la masse considérable d'informations qui assome chaque jour nos consciences : radio-télévision, cinéma, publicité, journaux et livres. Cette forme d'information non verbale aussi massive et intéressante qu'elle soit reste un moyen insuffisant et équivoque.

b) L'information verbale familière

La prise de conscience des réalités sexuelles par le moyen de la parole marque un tournant capital dans l'évolution affective de l'individu. L'enfant ne peut effectuer cette prise de conscience sans y être aidé. Tout seul, il ne trouverait pas les mots nécessaires, et ceux que ces camarades lui suggèrent, sont souvent grossiers et inadéquats. Or, les mots ont une puissance considérable, ils peuvent faire que le même acte apparaisse noble et merveilleux ou répugnant et infâme, non seulement qu'il apparaisse ainsi, mais qu'il le devienne vraiment.

L'information a de l'importance, mais la confiance en a encore bien plus. Dès le jeune âge, ce qu'il faut éviter, c'est que la sexualité devienne un thème clandestin et qu'autour de ce thème s'édifie le mur du silence qui, si souvent et si péniblement sépare les générations. Il faut dénouer l'obsession intempestive qu'une question non résolue entretient dans l'esprit de l'enfant. Il est certain que l'information verbale familière ne saurait suivre un programme rigide arrêté d'avance. C'est le type même de l'information que doit dispenser la famille, elle peut être aidée dans ces tâches par des éducateurs et différents moyens audio-visuels ou des revues.

c) L'information scientifique

Ce type d'information a un caractère objectif, il peut être collectif. L'école est le lieu privilégié où cet enseignement peut être donné. On peut lui reconnaître deux tâches :

- intellectualisation et systématisation des connaissances

La famille aborde le problème sous un angle affectif, il s'agit maintenant au contraire de "dépassionner" le problème en le replaçant dans un ensemble.

Cet enseignement à un triple but :

- donner une information précise à la fois biologique, anatomique et physiologique,
- fournir en son temps des rudiments d'hygiène dans le domaine génital,
- étudier les problèmes psychologiques et sociologiques que posent la sexualité.

- Socialisation des connaissances

Les connaissances sexuelles des élèves d'une même classe atteignent souvent des niveaux très différents. Chacun arrive à l'école avec son bagage d'informations, recueilli à des sources les plus diverses. L'école tend à niveler les connaissances, à en faire un article d'échanges, à les socialiser.

Cette socialisation des connaissances peut se faire en dehors des adultes, elle prend alors un tour clandestin, opposant, se mêlant parfois de sadisme et de culpabilité. Plus cette socialisation se fait de manière ouverte, plus elle dédramatise.

Après ce préambule sur les différents types d'information, il convient de préciser la pédagogie de l'éducation sexuelle :

- dans la famille
- à l'école
- hors de l'école

Nous n'aurons pas la prétention d'apporter de réponses définitives à ces questions qui nous paraissent être un terrain de recherches très actuelles.

I. DANS LA FAMILLE

- Il convient d'apporter aux parents, par quelques moyens que ce soit, verbaux, brochures, livres (76, 79, 80, 81, 82, 83), etc... les éléments d'informations nécessaires.

- Les parents devront (c'est une question d'éternel bon sens) adapter les réponses à l'âge et à la personnalité de leur enfant. Qui d'autre mieux que les parents peut individualiser avec le plus de bonheur ce type d'enseignement.

- Certaines règles élémentaires méritent cependant d'être soulignées :

. ne pas reculer devant les questions posées par les enfants,
. adapter les réponses à l'âge, mais en évitant la fable,
. personnaliser par un éclairage éducatif ce que l'enfant aura recueilli à l'extérieur,
. le solliciter au besoin pour qu'il exprime ce qu'il aura collecté.

II. A L'ECOLE

Nous avons dans un chapitre précédent parlé "d'éducation des éducateurs". Ceci nous paraît être un point important, il convient de cerner au maximun ce que l'on pourrait appeler le "statut de l'éducateur sexuel". Celui-ci nous paraît pouvoir être abordé de deux façons :

- il s'agit d'abord d'apporter aux enseignants qui auront la responsabilité de cette tâche, une formation scientifique adéquate. Ce type d'enseignement est distribué depuis plusieurs années déjà dans les pays tels que la Suisse ou les pays scandinaves.

- il s'agit ensuite de leur faire distinguer ce qui a été le leitmotiv de notre travail et de nos réflexions :

  . l'information
  . l'éclairage éducatif dont ils ne peuvent en aucun cas avoir le monopole.

Certes dans les classes d'adolescents, l'enseignant peut, comme cela se fait en philosophie ou en histoire par exemple, laisser passer ses options, mais en ayant l'honnêteté et le courage de préciser à ses élèves qu'il y a d'autres avenues par lesquelles il est possible de cerner les problèmes.

Nous voulons dire par là que les jeunes à qui se font ou seront fait ces cours d'enseignement sexuel, ne manquent pas de poser les questions sur la conduite qu'ils doivent avoir face à des problèmes concrets : rapport entre garçon-fille, relations sexuelles pré-maritales, fidélité, par exemple. C'est dire que c'est une vue morale qui est sollicitée.

Il nous paraît grave et dangereux que les enseignants s'arrogent le droit de répondre à ces questions morales avec une fausse autorité pseudo-scientifique.

Ce double rôle de l'enseignant étant précisé, il convient de cerner ce que l'on pourrait appeler : "La pédagogie de l'éducation sexuelle".

Nous l'avons dit par ailleurs, cette pédagogie reste à élaborer, et une collaboration des éducateurs, des psychologues, des médecins, semble ici particulièrement utile. Cependant, on peut appréhender cette pédagogie, en répondant aux questions :

- dans quel cadre ?
- sous quelle forme ?
- quels auxiliaires ?
- collaboration avec les parents ?

1°) Le cadre

- Dans la plupart des pays, c'est le professeur de sciences naturelles qui est chargé de cette éducation.

- En France :

  - le rapport "FRANCOIS" précisait dans ses conclusions que : "seules pouvaient être envisagées des initiatives locales dues à des maîtres, ou des professeurs volontaires", sans préciser la spécialisation de ceux-ci.
  - actuellement, "l'éducation sexuelle" fait partie du programme des B.E.P. cycle court, et ce sont les professeurs d'enseignement ménager qui sont chargés d'animer ces cours.
  - il nous semble que, dans le cadre d'une généralisation de ce type d'enseignement, le professeur de sciences naturelles soit désigné, dans la mesure où le versant information scientifique de l'éducation sexuelle est un des rôles spécifiques de l'école. Mais il est sûr que le professeur de lettres pourrait apporter l'information psychologique.

2°) La forme

La forme traditionnelle du cours magistral doit être écartée.

En effet, un des grands intérêts de cette "éducation sexuelle" collective, réside dans le fait qu'on permet aux jeunes de verbaliser, d'extérioriser, de socialiser les problèmes sexuels qu'ils peuvent se poser.

Ainsi l'exposé de courte durée, suivi de discussion, nous semble être une forme adéquate. Au cours de ces échanges, l'enseignant joue le rôle de "chef d'orchestre", dirigeant la discussion et en retirant les enseignements.

3°) Auxiliaires

Dans certains pays, par exemple la Suisse, dans le canton de Genève, ce sont des médecins qui sont chargés de ces cours.

En France, pour des raisons de structure médicale évidente, cette forme de participation généralisée est exclue

Par contre, il est concevable que les établissements puissent faire appel à un médecin, pour répondre aux questions spécifiquement médicales , que les jeunes pourraient se poser à l'issue du programme.

4°) Collaboration avec les parents

Nous l'avons souligné à plusieurs reprises, les parents sont ou devraient être les dispensateurs de cette éducation sexuelle.

Si pour différentes raisons, ils ne remplissent pas cette tâche, l'école peut leur apporter une aide, aide qui est limitée temporellement et qualitativement, et qui ne peut être fournie harmonieusement sans l'autorisation et la collaboration des parents. C'est dire qu'il nous paraît important que les parents soient contactés, avant et après la série de cours, afin de les informer et de les faire participer activement à cet enseignement.

C O N C L U S I O N

C O N C L U S I O N S

Avant de tenter de répondre aux questions que nous n'avons cessé de nous poser tout au long de ce travail, constatons tout le côté inachevé, superficiel, voire quelquefois contradictoire de notre effort. Il est sûr que les problèmes soulevés doivent faire l'objet de recherches où les médecins ont leur part.

Nous plaidons coupable d'avoir mêlé sans compétences des problèmes médicaux, psychologiques, pédagogiques, éthiques. Pour notre défense, nous soulignerons naïvement que nous avons été irréversiblement entraîné par tous ces aspects que l'on pouvait difficilement omettre dans ce travail.

Nous plaidons coupable pour le "style". Pour notre défense, nous allègueront que par "tempéranent" nous refusons le langage ésotérique qui fleurit pourtant si facilement dans les domaines de la psycho-sociologie.

1. Place et rôle de l'éducation sexuelle dans l'éducation en général ?

On pourrait porter un élément de réponse en posant une autre question : quelle est la place de la sexualité dans la vie des hommes et des femmes ? C'est faire peut être du "pansexualisme freudien", mais l'observation psychologique et clinique a amplement révélé combien la sexualité et non simplement la génitalité, était un moteur primordial du développement psychologique et de la vie affective des personnes.

C'est dire que toute éducation n'est et ne peut être que sexuée. On ne peut pas plus éduquer la sexualité sans éduquer l'ensemble de la personne, qu'éduquer la personnalité en ignorant le domaine sexuel. Aboutissant de théories extrêmes qui s'affrontent - un puritanisme étriqué ou une "libération sexuelle" en fait aliénante - le progrès sexuel est inséparable du progrès humain et toute simplification du problème de l'éducation sexuelle est dangereuse.

A la limite, il n'y a pas d'éducation sexuelle, il y a une unité de l'éducation qui ne peut méconnaître la dimension sexuelle. Ce caractère sexué de l'éducation n'est pas un phénonène nouveau. L'étude des populations primitives est à ce sujet édifiante. La particularité de notre monde occidental réside dans le fait que la sexualité est sortie de l'obscurité, des mythes, des tabous qui

l'enchaînaient. Le développement scientifique, biologique, les connaissances de psychologie moderne ont donné aux hommes la possibilité d'appréhender un peu mieux, de comprendre davantage, bref, d'assumer plus humainement leur sexualité.

Cette prise de conscience est relativement récente, quelques décennies simplement, elle s'accompagne de débordements, de fausses routes, de recherches marginales qui ne manquent pas d'être le corollaire des grandes prises de conscience.

Ce caractère sexué de toute éducation étant souligné, le type et le rôle de l'éducateur doivent être précisés. Préalablement notre optimisme doit être tempéré par cette réflexion de FREUD : "l'éducation, comme toutes les grandes entreprises humaines est vouée à l'échec". Elle nous révèle la modestie que nous devons avoir lorsqu'on aborde ces problèmes. Cependant, "l'éducateur" est essentiel. Notre civilisation doit remettre en valeur le rôle de cette personne, reconnue par le jeune et l'adolescent comme autorité de référence, sans qu'elle ait à aucun moment à s'imposer comme autorité d'oppression.

Les parents peuvent-ils jouer ce rôle ? C'est sûrement l'idéal. Mais actuellement ils n'y sont guère préparés et les différents "spécialistes" -enseignants, psychologues, médecins - ont donc un rôle à jouer, partiel et de complément ou parfois même total, de suppléance. Mais, nous soulignons que si tel ou tel "éducateur" est amené à pallier à la carence des parents, celui-ci doit être conscient de son rôle de suppléant. Il ne doit et ne peut s'assimiler aux parents.

En tenant compte qu'actuellement on assiste à cette prise de conscience "d'éducation sexuée", nous pensons que dans quelques années, les parents assumeront ce rôle. Ils pourront alors être aidés dans leur tâche par ces éducateurs intervenant dans le cadre d'une information sexuelle, soit en apportant aux parents l'information nécessaire, soit en donnant ensuite aux enfants une information collective, permettant des échanges entre eux et entre eux et les adultes.

2. Rôle des médecins

Pour que les médecins puissent assumer leurs tâches en ce domaine, il conviendrait qu'ils aient d'abord des compétences en ces questions. C'est dire qu'un enseignement de sexologie normale et pathologique nous paraît utile.

Nous n'avons pas ici l'intention de faire le procès des études médicales, beaucoup d'autres en beaucoup de lieux le font d'ailleurs actuellement ! Mais la formation du médecin généraliste, du médecin de famille, ce "fantassin de la santé publique", ne devrait-elle pas comprendre cet enseignement ?

Cette remarque étant faite, les médecins nous paraissent avoir deux rôles bien spécifiques :

a) celui de former les éducateurs, en apportant et en ordonnant les informations scientifiques;

b) celui "d'acteur permanent d'éducation sanitaire et sociale"; en effet, le médecin peut et doit informer, aider, éduquer ces "autres" qu'il rencontre, leur permettant de mieux assumer leur santé physique, psychique et sociale pour reprendre la définition de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé.

3. Attributions et tâches du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale dans l'éducation sexuelle.

Il n'est peut être pas évident que l'éducation sexuelle soit une tâche de ces Centres. De fait, dans la plupart des régions, cette préoccupation ne fait pas partie de la vocation des Centres Régionaux d'Education Sanitaire et Sociale.

Il nous apparaît qu'on ne saurait se préoccuper de la santé des hommes, physique, psychique, voire sociale, en omettant la dimension sexuelle. (Nous avons rappelé par ailleurs les incidences médico-psycho-sociales de la sexualité).

Il ne s'agit donc pas d'une préoccupation artificielle, ce n'est pas d'ailleurs à ce niveau que nous nous sommes posés la question.

Notre réflexion a pour but de préciser quels peuvent être les apports scientifiques du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale dans le vaste ensemble parents - enseignants - éducateurs - mass media. A ce point nous devons revenir sur la dualité "information-éducation" et comme nous le signalons dans notre introduction, la pluralité sociale, culturelle des organismes qui s'adressent au Centre font que toute option éthique limiterait la portée de son action. C'est dire que la tâche d'information pour le Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale sera prioritaire avec l'objectivité, la "non-passion" que cela sous-entend. Le Centre peut exprimer cette vocation informative de deux façons :

- par la création d'un matériel éducatif : brochures, équipement audio-visuel,

- par la formation, au cours de séminaires par exemple, d'enseignants, "d'éducateurs".

De toute manière, cette tâche ne peut être définitivement établie. Les réflexions suggérées par telle ou telle réalisation viendront d'ailleurs l'étayer et la compléter. Le Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale enfin devrait être un lieu de carrefour où les différents "éducateurs" s'affronteraient ou mieux collaboreraient en toute sérénité et tolérance, "vertus" qui nous semblent actuellement bien dévalorisées.

A l'issue de notre travail, nous pourrions plagier Paul RICOEUR que nous citions au tout début, en disant que l'éducation sexuelle est le lieu de difficultés, de tâtonnements, de périls et d'impasses, mais en soulignant aussi que cette recherche fut pour nous l'ouverture à des problèmes psychologiques, sociaux, philosophiques et l'occasion d'un travail en équipe au sein du Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale, qui nous donnèrent beaucoup de satisfaction et pourquoi pas, de joie !

BIBLIOGRAPHIE ET MOYENS AUDIO-VISUELS

BIBLIOGRAPHIE - MOYENS AUDIO-VISUELS

A. BIBLIOGRAPHIE

I. OUVRAGES GENERAUX

a) Sexologie

b) Limitation des naissances

c) Psychologie de l'enfant et de l'adolescent

II. EDUCATION SEXUELLE

a) Ouvrages pour éducateurs

b) Livres pour parents

c) Livres pour enfants

d) Livres pour adolescents

e) Ouvrages sur le mariage

B. MOYENS AUDIO-VISUELS

I. FILMS

II. DISQUES

III. MATERIEL AUDIO-VISUEL

A. BIBLIOGRAPHIE

I. OUVRAGES GENERAUX

a) Sexologie

1. BERGE (A.) - Signification actuelle de la sexualité et sens de la vie (Groupe familial n° 39 Avril 1968)

2. BONAPARTE (Marie) - La sexualité de la femme. (P.U.F.)

3. DUYCKAERTS - La formation du lien sexuel (Dessart, Bruxelles 1964)

4. CHAUCHARD - Physiologie des moeurs (Que sais-je ?)

5. CHAUCHARD - La vie sexuelle (Que sais-je ? n° 727)

6. CHAUCHARD - La maitrise sexuelle (Levain 1959)

7. CORRAZE - Les dimensions de l'homosexualité (Ed. Privat 1969)

8. DUCAST-ROUILLE - Etude médicale sur la physiologie de l'acte sexuel (Ed. du Levain 1959)

9. ESPRIT - La sexualité (Novembre 1960)

10. ESPRIT - La femme aussi est une personne (Juin 1936)

11. EVOLA - Métaphysique du sexe (Payot)

12. FREUD - Trois essais sur la théorie de la sexualité (Payot 1959)

13. GROUPE LYONNAIS D'ETUDES MEDICALES, PHILOSOPHIQUES ET BIOLOGIQUES Devenir adulte (Coll. Convergences Ed. Spes 1962)

14. GUITTON (J.) - Essai sur l'amour humain (Aubier 1945)

15. HESNARD (A.) - Traité de sexologie normale et pathologique (Payot 1951)

16. KINSEY - Comportement sexuel de l'homme (Le Pavois 1948)

17. KINSEY - Psychophysiologie sexuelle de la femme (Aniot - Dumont 1949)

18. MALINOVSKI - La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives (Payot)

19. MARCEL (G.) - Croissez et multipliez (Plon)

20. MORALI - DANINOS - Sociologie des relations sexuelles (Que sais-je ?)

21. MORALI - DANINOS - Histoire des relations sexuelles (Que sais-je ?)

22. MICHEL - WOLFROM (H.) - Etude psychologique du couple
Médecine et hygiène 1966, 7, 4.

23. MICHEL - WOLFROM (H.) - Les troubles psycho-somatiques de la ménopause
Revue de Médecine 1966, n° 15 (octobre)

24. ORAISON (M.) - Savoir aimer (Fayard 1963)

25. ORAISON (M.) - Le mystère humain de la sexualité (Le Seuil 1966)

26. ORAISON (M.) - Amour ou contrainte (Spes 1957)

27. ORAISON (M.) - Harmonie du couple humain (Editionsouvrières1960)

28. ORAISON (M.) - L'union des époux (Fayard 1956)

29. LINNER (B.) - Sexualité et vie sociale en Suède (Gonthier)

30. SCHWARZ - Psychologie sexuelle (P.U.F. 1952)

31. SENDRAIL (M.) - L'homme et la femme dans le couple
Revue d'hygiène et de Médecine Sociale 1966, 14, 5.

32. Docteur VELLAY - La vie sexuelle de la femme

b) Limitation des naissances

33. AUCLAIR (M.) - Livre noir de l'avortement

34. CAHIERS LAENNEC - La régulation des naissances

35. GELLER - La température, guide de la femme (Julliard 1961)

36. LAGROUA - WEIL-HALLE - La libre conception à l'étranger (Maloine 1958)

37. LAGROUA - WEIL-HALLE - Contraception orale ou locale (Maloine 1962)

38. LAGROUA - WEIL-HALLE - La grande peur d'aimer

39. DE LESTAPIS - La limitation des naissances (Ed. Spes 1960)

c) Psychologie de l'enfant et de l'adolescent

40. L'adolescent : psychologie et problèmes d'adaptation (Revue du Praticien 1966, 16, 13)

41. DAUPHIN - Les troubles sexuels des adolescents (Neret)

42. GESELL - Le jeune enfant dans la société moderne
L'enfant de 5 à 10 ans (P. U. F.)

43. KOHLER (C.) - Les adolescents et les jeunes adultes devant les problèmes sexuels de notre temps (Concours Médical 1966, 5, 21)

44. MABERLY - Psychiatrie sociale de l'enfant

45. Docteur MONTREUIL - STRAUSS - La jeunesse devant la vie sexuelle (Scarabée 1959)

46. MUCCHIELLI - La personnalité de l'enfant (Editions Sociales Françaises)

47. ORIGLIA et OUILLON - Adolescent (Editions Sociales Françaises)

48. PICHON - Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent (Masson)

49. POROT et SEUX - Les adolescents parmi nous (Flammarion)

50. ROUSSEAU - Sexologie infantile

51. ROUSSELET - L'adolescent cet inconnu (Flammarion)

52. Sexualité et santé mentale des étudiants américains (Presse médicale 1967, 41, octobre)

II. EDUCATION SEXUELLE

a) Ouvrages pour éducateurs

53. BERGE (A.) - L'éducation sexuelle chez l'enfant (P. U. F. Collection Païdeia 1955)

54. BERGE (A.) - L'éducation sexuelle et affective (Scarabée 1951)

55. BERGE (A.) - La sexualité aujourd'hui (Casterman)

56. BERTRAND - LAPIE - NELLE - Dictionnaire d'information sexuelle (Privat 1970)

57. CAHIERS PEDAGOGIQUES nº 59 - L'éducation sexuelle (13, rue du Four, février, mars 1966)

58. CHAMBRE (P.) - La famille et l'école devant les problèmes de l'éducation sexuelle (Librairie des Escholiers)

59. CHAMBRE (P.) - Les jeunes devant l'éducation sexuelle (Néret 1958)

60. CHAMBRE (P.) - Ce que les jeunes gens pensent des jeunes filles (Ecole Nouvelle Française 1961)

61. Education et sexualité - "Comment mieux vivre" nº 6 - Comité Français d'Education Sanitaire et Sociale

62. Education et sexualité - Compte-rendu du colloque du Centre Catholique des Médecins Français.

63. GERIN - Pour une éducation sexuelle

64. Docteur LE MOAL - Pour une authentique éducation sexuelle (Vitte 1964)

65. NATANSON (M.) et (J.) - Sexualité et éducation (Editions Ouvrières 1968)

66. TILMANN - L'éducation sexuelle (Editions Fayard-Mame)

b) Livres pour parents

67. ARTHUS - Un monde inconnu : nos enfants

68. DAUPHIN (A.) - Comment parler à nos enfants de la sexualité (Ecole des Parents)

69. ETAVARD (P.) - L'amour et la vie (Editions Ouvrières)

70. GERMARDT (G.) - Education sexuelle de 5 à 25 ans (Casterman 1964)

71. GUILLOPE (J. et S.) - Premier pas vers l'amour (Mouvement Familial Rural 1966)

72. RICHARD - L'éducation sexuelle de nos enfants (Payot)

73. ROLLAND-MICHEL (M.) - Education sexuelle familiale (Delechaux Niesthé 1966)

74. Van ECKHOUT (M.) - Nos enfants devant la sexualité (Casterman 1964)

75. Van ROY (F.) - L'initiation sexuelle de nos enfants (Casterman 1962)

a) Livres pour enfants

76. ARTHUS (A.) - Les mystères de la vie expliqués aux enfants avec le livre des parents (Editions Ouvrières 1963)

77. DELARGE (B.) - La vie et l'amour (EditionsUniversitaires)
(Edition pour filles 1966)
(Edition pour garçons 1968)

78. DUFOYER - Initiation des enfants et des adolescents à la vie

79. HEGELLER (S.) - Dis-moi maman (EditionsFamille et Culture 1968)

80. HUISMAN et BASTID - D'où viennent les enfants ?

81. MONCHAUX (M.C.) - La vérité sur les bébés (Magnard 1968)

82. POWER (J.) - Ainsi commence la vie (EditionsLaffont)

83. SEELMAN (K.) - Comment naissent les enfants (Casterman 1966)

d) Livres pour adolescents

84. AMOUR - Brochure de la Route de France

85. Docteur ARTHUS - Adolescence (Editions Ouvrières 1966)

86. BERGERON - NICOLAS - L'amour sans carré blanc (Edition KIM 1968)

87. Docteur BONNEL - PEYRON - Le mariage : êtes-vous prêts pour la grande aventure (Vigot Mouvement Français pour le Planning Familial)

88. Docteur BOUET - D'homme à homme (Payot 1947)

89. Docteur BOUET - Pour devenir femme (Payot 1947)

90. CLUZAT (A.) - Les mystères de la femme

91. GEORGES - Sans tricher (Editionsdu Seuil)

92. GOUST - En marche vers l'amour (Editions Ouvrières)

93. MOUVEMENT FRANCAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL :
- Notions sur la sexualité à l'usage des adolescents
- Notions sur la sexualité à l'usage des adolescentes

94. ORAISON - Savoir aimer (Fayard 1963)

95. ROSTAND - L'aventure avant la naissance (Gonthier "Poche" 1966)

96. SENANCOUR - L'aventure sexuelle des adolescents (Ed. du Levain 1957)

e) Ouvrages sur le mariage

97. Docteur ABIVEN - Vivre à deux (Centurion 1967)

98. Docteur BONNEL - PEYRON (J.) - La mariage (Vigot Paris)

99. GRIFFITH - Le mariage moderne (Buchet-Chastel Paris)

100. Docteur NORMAN - S'aimer corps et âme (Casterman 1963)

101. Docteur VELLAY (P.) - La vie sexuelle de la femme (Laffont 1965)

102. Docteur VELLAY (P.) - Le guide du couple (Centre National du livre familial)

103. ISNARD (A. et J.) - Harmonie charnelle, clé de la régulation (Ed. Levain 1968)

104. STONE - Education du couple (Denoël Paris)

B. MOYENS AUDIO-VISUELS

I. FILMS

1. Cinémathèque de l'école des parents et des éducateurs

- Un matin à Glisolles : deux adolescents s'aiment et entrent en conflit avec leurs parents dont l'attitude éducative pose un problème.

- Grain de sable : une jeune fille enceinte doit-elle épouser le père de l'enfant ? Les jeunes devant le mariage.

- Les enfants et les hommes : éducation sexuelle et affective d'un garçon de 10 ans par son père.

- Brutale rencontre : rencontre fortuite d'un garçon et d'une fille.

2. Mouvement Français pour le Planning Familial

- Le cycle de la vie : film du M.P.F. Hollandais
- L'accouchement sans douleur : film réalisé à la clinique d'obstétrique du Docteur PIGEAUD à Lyon.
- Le retour
- Un goût de miel

3. Commercialisés

- Helga
- Helga et Michaël

II. DISQUES

- Maman d'où viennent les petits enfants : 45 T. RCA 76 392
- L'éducation sexuelle des enfants : 45 T. Sté Française d'Enregistrement
- Faut-il parler de l'amour aux enfants et aux adolescents (Service de documentation conjugale)
- L'amour et la vie : Philips P 70 411 L.

III. MATERIEL AUDIO-VISUEL

- Avant d'aimer (1ère série) : 1 disque et 100 diapositives
  Avant d'aimer (2ème série) : 2 disques et 150 diapositives
  (Service audio-visuel, 22 Cours Albert 1er PARIS 8ème)
  Matériel pédagogique mis au point par "Couple et Famille".

Le Président de thèse :

J. MONNIER

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Toulouse, le 13 avril 1970

Le Doyen,
Président du Conseil transitoire de gestion :

G. LAZORTHES